



Arrest

nr. 115 054 van 4 december 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 Ethiopische nationaliteit te zijn, op 15 mei 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 2 april 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 16 oktober 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 november 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij, bijgestaan door advocaat S. VANBESIEN en van advocaat E. IMPENS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1.1. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen weigerde op 20 april 2009, bij arrest nr. 26 084, de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekster.

1.2. Zij diende op 22 februari 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

1.3. Deze aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet werd op 2 april 2013 ongegrond verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, waarvan de motieven hieronder weergegeven worden.

1.4. Op 9 april 2013 werd een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13quinquies) genomen.

"Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.02.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

FK, A (R.R.: xxx)

nationaliteit: Ethiopië

geboren te Ambo op (...)1983

adres: (...) 2220 HEIST-OP-DEN-BERG

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 17.06.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

De arts-attaché evalueerde het medisch dossier voorgelegd door betrokkene en adviseerde op 25.03.2013 (zie verslag in gesloten omslag):

"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 adequate 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 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. "

Bijgevolg kunnen de medische elementen aangehaald door betrokkene niet weerhouden worden.

Derhalve

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

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

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

Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure".

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster werpt de schending op van de artikelen 9ter, 52 en 62 van de vreemdelingenwet, een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de

bestuurshandelingen, een schending van de rechten van verdediging, alsook van artikel 6 van het EVRM en tenslotte van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.2. Verzoekster betoogt dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij haar niet onderzocht heeft en zich louter gebaseerd heeft op de medische attesten. Uit de attesten blijkt dat er na drie jaar behandeling slechts een minimale stabilisatie is bereikt. Zij meent dat de ambtenaar-geneesheer de diagnoses van de artsen die haar wel onderzocht hebben, zonder meer van tafel veegt. Verdere opvolging en psychofarmaca worden als absoluut noodzakelijk omschreven daar er een reëel gevaar op suicide blijft. Volgens haar houdt de aandoening een reëel risico in wanneer er geen behandeling is in haar herkomstland. In essentie stelt ze dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet te eng werd toegepast door het bestaan van een 'directe bedreiging' te vereisen. Tenslotte geeft zij aan dat er in Ethiopië een gebrek is aan de voor haar benodigde behandeling.

2.3. Verzoekster licht haar middel als volgt toe: *"Eerste Middel. Niet naleving van substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen, met name de schending van artikelen 9ter, 52 en 62, le lid van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980; Schending van het KB 17/05/2007; Schending van art. 3 van de Wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen. Schending van de Rechten van verdediging, onder meer art. 6 EVRM. Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur evenals van het zorgvuldigheidsbeginsel.*

Artikel 62, le lid van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 schrijft voor dat de administratieve beslissingen met redenen omkleed moeten worden. Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn. De bestreden beslissing stelt het volgende: (....) Verzoekster kan met deze argumentatie niet akkoord gaan. In zijn verslag stelt de arts-attaché immers het volgende: "Uit een grondige analyse van het medisch dossier weerhouden we het volgende medisch probleem: Deze 30-jarige dame van Ethiopische origine, wordt sinds geruime tijd behandeld voor een post traumatisch stress syndroom. Er werd tijdelijk een symptomatische behandeling gegeven met Remergon® (een antidepressivum), maar deze behandeling werd gestaakt wegens intolerantie. Er werd geen alternatieve medicamenteuze behandeling opgestart. De betrokkene wordt psychiatrisch opgevolgd en volgt gesprekstherapie. Ondanks het feit dat deze therapie reeds sinds 2007 gevolgd wordt door de betrokkene is er na drie jaar (cfr. Verslag 15/01/2010) slechts een minimale stabilisatie van het probleem bereikt zonder dat er sprake is van een significante verbetering. In het medisch getuigschrift en in het gedetailleerd medisch attest wordt vermeld dat volledig herstel bijzonder moeilijk lijkt. Dit is het geval bij het merendeel van de personen met P. T.S.D. Als gezondheidsrisico 's bij terugkeer naar het Herkomstland wordt melding gemaakt van o.m. langdurige en invaliderende depressie (hetgeen onder de huidige behandeling ook reeds aanwezig is) met psychosomatische klachten, suicidegevaar en psychotische decompensatie, dit is hypothetisch daar er in het medisch dossier geen concrete elementen aanwezig zijn die hierop wijzen. Uit het medisch dossier blijkt dat de aangehaalde aandoening geen directe bedreiging vormt voor het leven van de betrokkene, er is namelijk geen enkel vitaal orgaan aangetast en de psychologische toestand van de betrokkene, ondanks het feit dat de symptomen onveranderd aanwezig blijven, is niet dermate ernstig dat er preventief beschermende maatregelen noodzakelijk zijn. Overigens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden en is er geen mantelzorg nodig voor de aangehaalde aandoening. " Deze "analyse" kan absoluut niet onderschreven worden. Uit dit advies van de arts-attaché blijkt dat deze verzoekster niet onderzocht heeft en zich louter baseert op de voorgebrachte medische attesten. Deze attesten geven aan dat verzoekster kampt met een ernstig post-traumatisch stresssyndroom, dat zij reeds enige tijd psychiatrisch behandeld wordt en dat zij een gesprekstherapie volgt. Na drie jaar behandeling is er echter slechts een minimale stabilisatie bereikt zonder dat er sprake kan zijn van enige significante verbetering. De gezondheidsrisico's bij een terugkeer naar het herkomstland worden als volgt omschreven: langdurige en invaliderende depressie met psychosomatische klachten, suicidegevaar en psychotische decompensatie. De arts-attaché meent dat deze risico's louter hypothetisch zijn daar deze niet zouden blijken uit het medisch dossier.

Verzoekster is echter van mening dat het absoluut niet opgaat dat de arts-attaché zonder enig onderzoek besluit om de diagnoses van de artsen dewelke haar wél onderzocht hebben, zonder meer van tafel te vegen. Dat dit een schending inhoudt van het zorgvuldigheidsbeginsel moge duidelijk zijn. In haar nota dd. 3 juli 2013 stelt verwerende partij dat de adviserende arts weldegelijk rekening zou hebben gehouden met alle voorgebrachte attesten en op basis daarvan tot een afdoende gefundeerd besluit zou zijn gekomen. De argumentatie achter deze stelling van verweerder is echter eerder wankel

te noemen. Zo stelt verweerder dat de ambtenaar-geneesheer concludeerde dat verzoekster lijdt aan PTSD, doch dat de aangegeven gevolgen, weergegeven in de medische attesten, waaronder suicidegevaar, hypothetisch zijn, daar dit geen steun zou vinden in diezelfde medische attesten. Verbazingwekkend is het minste wat men van deze redenering kan zeggen. Men geeft aldus aan dat door de artsen dewelke verzoekster hebben onderzocht werd besloten dat er suicidegevaar is, deze artsen gaven dit immers aan in het standaard medisch getuigschrift, doch dat dit louter hypothetisch zou zijn daar dit geen steun zou vinden in diezelfde medische attesten. Begrijpen wie begrijpen kan. Men gaat aldus lijnrecht in tegen de vaststellingen van de behandelende artsen en stelt dat de conclusies die door hen worden neergeschreven in medische attesten, niet zouden blijken uit diezelfde attesten, hoewel men dus erkent dat ze er in worden beschreven. Daarnaast stelt verwerende partij aldus dat de gezondheidsrisico's voor verzoekster bij terugkeer naar haar herkomstland hypothetisch zijn en dat er daarom geen sprake zou zijn van een directe bedreiging voor haar leven waardoor zij niet zou voldoen aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet. Omtrent de door verweerder voorgehouden vereiste van een directe bedreiging verwijst verzoekster naar puntje 2.

Wat het hypothetische aspect van toekomstige gezondheidsrisico's betreft, ziet verzoekster het probleem niet. Het woord risico op zich houdt immers een onzekerheid in, het gaat met name om de kans dat iets zich voordoet. Daarnaast is het ook eigen aan de geneeskunde dat men de evolutie van een ziekte nooit 100 % exact kan voorzien. Het menselijk lichaam kan immers altijd anders reageren dan voorzien, zowel ten goede als ten kwade. De mogelijke gevolgen en complicaties zijn aldus per definitie hypothetisch. Stellen dat niet kan voldaan worden aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet gezien de gezondheidsrisico's bij terugkeer naar het land van herkomst hypothetisch zouden zijn, gaat bijgevolg hoegenaamd niet op. Dergelijke absurde redeneringen kunnen dan ook absoluut niet volstaan om de werkwijze van de Dienst Vreemdelingenzaken goed te praten. Het is immers een rechtstaat onwaardig dat een adviserende geneesheer een advies opmaakt omtrent een patiënt zonder deze patiënt ooit gezien te hebben en zich enkel te baseren op attesten van andere artsen, welke hij zelf niet kent of gecontacteerd heeft. Wat des te meer de wenkbrauwen doet fronsen is dat de arts-attaché stelt dat de aandoening van verzoekster onvoldoende ernstig is, maar dat de symptomen daarentegen wel onveranderd aanwezig blijven.

Dat de situatie effectief zeer ernstig is, blijkt verder uit het feit dat verzoekster recentelijk opnieuw diende te worden opgenomen op de PAAZ-afdeling van het AZ Sint-Maarten te Mechelen. Dit omwille van het feit dat zij kampt met een persisterende depressie met suïcidale uitspraken en gevoel van uitzichtloosheid (stuk 2). Besluitend stelt dr. Ingrid Nijs dat verzoekster lijdt aan een combinatie van een psychotische depressie en een enorme PTSS met een cluster C persoonlijkheidsstoornis dewelke haar erg kwetsbaar maken. Verdere opvolging en psychofarmaca worden als absoluut noodzakelijk omschreven gezien er een reëel gevaar op suïcide blijft (stuk 2). Dat mevrouw F.K. bijgevolg kampt met een ziekte dewelke dermate ernstig is dat zij een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit dan wel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst conform art. 9ter Vreemdelingenwet staat dan ook absoluut buiten kijf. Bijgevolg is dan ook duidelijk dat verwerende partij door deze gegevens te miskennen de hierboven vermelde rechtsregels en algemene beginselen heeft geschonden, minstens dat zij in deze zeer onzorgvuldig is tewerk gegaan.

Daarnaast dienen er toch enkele vragen te worden gesteld bij de werkwijze van de Dienst Vreemdelingenzaken. Immers vereist de Dienst Vreemdelingenzaken blijkbaar 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 heeft de arts-attaché het over een "directe bedreiging" voor het leven van betrokkene als vereiste om aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet te voldoen. Ook in haar nota houdt verwerende partij haar te beperkende interpretatie van art. 3 EVRM aan. Echter dient te worden vastgesteld dat art. 9ter Vreemdelingenwet dit niet vereist. Art. 9ter, § 1, lid 1 stelt immers: "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. "

Dat DVZ het bij het verkeerde eind heeft, blijkt ook uit de recente rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Hierin stelt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dat artikel 9ter Verblifswet niet vereist dat er een directe bedreiging voor het leven van de verzoeker moet zijn. Ook het EHRM stelt de actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van art. 3 EVRM kan worden vastgesteld. Het Hof stelt dat ook ernstige aandoeningen die geen directe levensbedreiging vormen, een schending kunnen uitmaken als er geen behandeling in het herkomstland voorhanden is. Letterlijk stelt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen hieromtrent in arrest 93.870 van 18 december 2012: "Louter ten overvloede merkt de Raad daarnaast op dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 juli 2012 wordt gesteld dat de ziekte of aandoening van verzoeker geen directe bedreiging inhoudt voor diens leven, in de zin dat geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. De arts-adviseur motiveert in wezen echter niet omtrent het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. Daardoor kan niet worden vastgesteld of er werd nagegaan of de ziekte of aandoening van verzoeker een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. In zoverre verweerder uit het gegeven dat er geen sprake is van een directe bedreiging voor het leven van verzoeker afleidt dat er evenmin sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf wijst de Raad erop dat deze stelling geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet immers drie afzonderlijke situaties. Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan geenszins afgeleid worden dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt derhalve hij evenmin 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. Temeer daar uit niets blijkt dat verzoeker lijdt aan een banale aandoening of ziekte. Ook gaat verweerder uit van een te beperkende interpretatie van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen. Het EHRM stelt het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging immers niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren: (...) (vrije vertaling: "de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost").

Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins dis absolute voorwaarde stelt dat de graad van de ernst van de aandoening of de ziekte "levensbedreigend" dient te zijn "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. In haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM verder het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de aandoening. (Zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCCv. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.) De motivering van de bestreden beslissing is niet afdoende. Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 is

aangetoond. " De gelijkenis tussen de feiten in huidige zaak en deze waaromtrent het hierboven vermelde arrest handelt, is overduidelijk daar het om dezelfde aandoening gaat waarbij de verwerende partij eveneens letterlijk dezelfde bewoordingen qua motivering hanteert.

Verwerende partij repliceert in haar nota dd. 3 juli 2013 dat zij door haar motivering louter het belang dat de wetgever hecht aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens tot uiting wenst te brengen. Verzoekster is van mening dat andere platformen hier eventueel geschikter voor zouden kunnen zijn dan de beslissing omtrent een aanvraag tot medische regularisatie. Verwerende partij slaagt er aldus niet in te overtuigen dat zij met de afdoende oog had voor de concrete omstandigheden van de zaak van verzoekster. Los van het gegeven dat verzoekster niet ter dege werd onderzocht (zie supra), hervalt zij inderdaad in een standaardmotivering dewelke eenvoudigweg overgenomen werd uit een andere beslissing. Alzo werd zelfs niet nagegaan wat de eventuele behandelingsmogelijkheden voor verzoekster in haar land van herkomst zijn.

Op dergelijke wijze kan dan uiteraard niet worden besloten dat verzoekster 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. Het is daarbij dan ook niet voldoende dat verwerende partij in haar nota stelt dat het concreet belang van elk criterium telkens afhangt van de overige omstandigheden van de zaak, doch dat zij dit tamelijk vanzelfsprekende principe niet in de praktijk lijkt om te zetten. ²Voorts volhardt verwerende partij in haar toepassing van de criteria van art. 3 EVRM daar waar zij eenvoudigweg deze van art. 9ter Vw. zelf dient toe te passen. Dit werd recent ook nog bevestigd in een arrest van de Raad van State (Arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013):

"De verwijzing door de verwerende partij 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, Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. "

Daarenboven stelt verwerende partij in haar nota dat een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM, waarbij zij verwijst naar enkele arresten van de Raad van State. Allereerst dient te worden opgemerkt dat de rechtspraak waarnaar verwerende partij verwijst louter betrekking heeft op de situatie waarin een uitgeprocedeerde asielzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten heeft gekregen en hiertegen in beroep gaat. Van de toepassing van art. 9ter Vw. is in deze zaken geen sprake. Voor de volledigheid wenst verzoekster er toch op te wijzen dat het in haar situatie hoegenaamd geen eenvoudige vrees betreft zonder de aanwezigheid van concrete, op haar persoonlijke situatie betrekking hebbende, feiten zoals de door verwerende partij aangehaalde rechtspraak in deze vereist. De aandoeningen van verzoekster zoals deze worden besproken onder puntje 1. zijn zo concreet als maar zijn kan. Als verzoekster pas nog op de PAAZ-afdeling van het AZ Sint-Maarten te Mechelen werd opgenomen omwille van een persisterende depressie met suïcidale uitspraken en gevoel van uitzichtloosheid en de behandelende arts concludeert dat zij lijdt aan een combinatie van een psychotische depressie en een enorme PTSS met een cluster C persoonlijkheidsstoornis dewelke haar erg kwetsbaar maken waarbij verdere opvolging en psychofarmaca als absoluut noodzakelijk omschreven worden gezien er een reëel gevaar op suicide blijft, kan men onmogelijk spreken van 'een eenvoudige vrees'. Noch de ernst van de ziekte van verzoekster, noch het vergevorderde stadium daarvan kan bijgevolg in twijfel worden getrokken. Verzoekster voldoet weldegelijk aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet evenals aan diegene die verwerende partij onterecht hanteert om de eventuele toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet na te gaan. Aldus dient te worden vastgesteld dat de Dienst Vreemdelingenzaken in haar beslissing dd. 2 april 2013 de motiveringsplicht zoals gestipuleerd in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schendt en dat zij eveneens een voorwaarde toevoegt aan art. 9ter Vw. en op deze manier ook ditzelfde artikel miskent. Bijgevolg blijkt dus ook dat de Dienst Vreemdelingenzaken niets vermeldt omtrent de toegankelijkheid en de adequaatheid van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst van verzoekster. Dat er in Ethiopie een gebrek is aan de voor verzoekster benodigde behandeling blijkt echter uit de volgende bronnen. (...) (CHAYA, N., Poor Access to Health Services:

Ways Ethiopia is Overcoming it, http://populationaction.org/wp-content/uploads/2012/01/Health_Services.pdf, 1-3)

Hieruit blijkt dat de gezondheidszorg in het algemeen er in Ethiopie bijzonder erg aan toe is. Dat er specifiek voor de problemen waarmee verzoekster kampt eveneens een schrijnend tekort is aan de benodigde zorg blijkt uit het volgende: (...) (WHO-AIMS, WHO-AIMS Report on Mental Health System in Ethiopia, http://www.who.int/mental_health/evidence/ethiopia_who_aims_report.pdf, 21-22) (...) (CENTER FOR NATIONAL HEALTH DEVELOPMENT IN ETHIOPIA, The Health System, <http://cnhde.ei.columbia.edu/healthsystem/>) Niet alleen blijkt dat het medische personeel vaak geen enkele kennis heeft van de aspecten van de geestelijke gezondheidszorg, maar ook dat er eenvoudigweg zelfs geen beleid of plan is omtrent het verstrekken van geestelijke gezondheidszorg in Ethiopië. Uit deze veelheid aan bronnen blijkt overduidelijk dat er geen adequate medische behandeling mogelijk is in Ethiopië. Een effectieve behandeling zoals deze beschikbaar is in België dringt zich dus aan. Door aldus te oordelen zoals zij per beslissing dd. 2 april 2013 heeft gedaan, beging de Dienst Vreemdelingenzaken een ernstige schending van de hierboven vermelde wetsartikelen.

2.4. Verzoekster zet niet uiteen op welke wijze de rechten van verdediging, artikel 6 van het EVRM, artikel 52 van de vreemdelingenwet en tenslotte het "KB van 17/05/2007" precies geschonden zijn door de bestreden beslissing. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

2.5. De Raad laat vooreerst gelden dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet niet voorziet dat de aanvrager persoonlijk dient te worden onderzocht door een arts of door een deskundige. Er is voorzien dat de ambtenaar-geneesheer de aanvrager kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen "indien hij dit nodig acht". Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 maart 2013, dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat hij over voldoende informatie beschikte om zich een oordeel te vormen over de gezondheidstoestand van verzoekster. Er diende *in casu* bijgevolg geen persoonlijk onderzoek te gebeuren van verzoekster. Evenmin diende hierover gemotiveerd te worden in de bestreden beslissing, nu er geen verplichting is tot zulk een onderzoek.

2.6. Een eenvoudige lezing van de aanvang het medisch advies, zoals dat gevoegd zit in het administratief dossier, leert dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met alle attesten die door verzoekster werden overgemaakt. Verzoekster maakt het tegendeel niet aannemelijk. De ambtenaar-geneesheer analyseerde elk attest en gaf weer wat er uit de attesten kon worden afgeleid. Zij concludeerde dat verzoekster lijdt aan PTSD, doch dat de aangegeven gevolgen, weergegeven in de medische attesten, waaronder suïcidegevaar, hypothetisch zijn, daar dit geen steun vindt in diezelfde medische attesten. Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij aangeeft dat de ambtenaar-geneesheer de door haar bijgevoegde attesten zomaar van tafel heeft geveegd.

2.7. Verzoekster voert de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Verzoekster kent de formele motieven van de bestreden beslissing, zij onderwerpt deze immers aan kritiek. De Raad begrijpt dan ook dat verzoekster de materiële motiveringsplicht, als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, samen met het door haar opgeworpen zogruldigheidsbeginsel aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

2.8. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (naar analogie: RvS 20 januari 2005, arrest nr. 139.590; RvS 10 oktober 2006, arrest nr. 163.382, Staatsraad Adams, G/A 147.167/XIV-18.551).

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

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

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

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

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

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

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

§ 2 (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)."

2.10. In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Zij verwijst naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 maart 2013 en stelt vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Vervolgens stelt de bestreden beslissing: *"Derhalve 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 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."*

2.11. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 25 maart 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoening van verzoeker. Het advies luidt als volgt:

"(...) Uit een grondige analyse van het medisch dossier weerhouden we het volgende medisch probleem: Deze 30-jarige dame van Ethiopisch origine, wordt sinds geruime tijd behandeld voor een post traumatisch stress syndroom. Er werd tijdelijk een symptomatische behandeling gegeven met Remergon (een antidepressivum) maar deze behandeling werd gestaakt wegens intolerantie; Er werd

geen alternatieve medicamenteuze behandeling opgestart. De betrokkene wordt psychiatrisch opgevolgd en volgt gesprekstherapie. Ondanks het feit dat deze therapie reeds sinds 2007 gevolgd wordt door de betrokkene is er na drie jaar (cfr. Verslag 15/01/2010) slechts een minimale stabilisatie van het probleem bereikt zonder dat er sprake is van een significante verbetering.

In het medisch getuigschrift en in het gedetailleerd medisch attest wordt vermeld dat volledig herstel bijzonder moeilijk lijkt. Dit is het geval bij het merendeel van de personen met P.T.S.D. Als gezondheidsrisico's bij terugkeer naar het herkomstland wordt melding gemaakt van o.m. langdurige en invaliderende depressie (hetgeen onder de huidige behandeling ook reeds aanwezig is) met psychosomatische klachten, suicidegevaar en psychotische decompensatie, dit is hypothetisch daar er in het medisch dossier geen concrete elementen aanwezig zijn die hierop wijzen. Uit het medisch dossier blijkt dat de aangehaalde aandoening geen directe bedreiging vormt voor het leven van de betrokkene er is namelijk geen enkel vitaal orgaan aangetast en de psychologische toestand van de betrokkene, ondanks het feit dat de symptomen onveranderd aanwezig blijven, is niet dermate ernstige dat er preventief beschermende maatregelen noodzakelijk zijn. Overigens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden en is er geen mantelzorg nodig voor de aangehaalde aandoening.

Conclusies:

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 adequate 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 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."

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

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

2.13. Uit de bestreden beslissing blijkt uitdrukkelijk dat de verwerende partij, verwijzend naar het advies van de ambtenaar-geneesheer meent dat "Uit het medisch dossier blijkt dat de aangehaalde aandoening geen directe bedreiging vormt voor het leven van de betrokkene er is namelijk geen enkel vitaal orgaan aangetast en de psychologische toestand van de betrokkene, ondanks het feit dat de symptomen onveranderd aanwezig blijven, is niet dermate ernstige dat er preventief beschermende maatregelen noodzakelijk zijn. Overigens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden en is er geen mantelzorg nodig voor de aangehaalde aandoening."

2.14. Door de hierboven aangehaalde motivering geeft de ambtenaar-geneesheer duidelijk te kennen dat zij verzoeksters toestand niet beoordeelt als zijnde een ziekte die een reëel risico is voor het leven van verzoekster of als zijnde een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit. Zij diagnosticeert het risico voor het leven of de fysieke integriteit immers duidelijk als niet bedreigend in de zin van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer stelt dienaangaande nog aanvullend dat "er geen enkel vitaal orgaan is aangetast".

2.15. Daarnaast stelt de ambtenaar-geneesheer tevens dat er voor verzoekster, wat betreft haar psychologische toestand, hetgeen de hoofdzaak van haar medische zorgen uitmaakt, geen nood bestaat om speciale preventieve beschermingsmaatregelen te nemen. Wanneer de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat "de psychologische toestand van betrokkene, ondanks het feit dat de

symptomen onveranderd aanwezig blijven, niet dermate ernstig is dat er preventief beschermende maatregelen noodzakelijk zijn”, is de ambtenaar-geneesheer van oordeel dat noch in België, noch in het buitenland of het land van herkomst beschermingsmaatregelen vereist zijn, aangezien de toestand van verzoekster door de ambtenaar-geneesheer immers in zijn geheel als voldoende beheersbaar en medisch niet acuut problematisch wordt gediagnosticeerd. Voorgaande impliceert logischerwijs dat verzoekster kan reizen en geen speciale zorgen behoeft. De ambtenaar-geneesheer meent zodoende dat er tevens geen sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

2.16. Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betoogt verzoekster onder meer dat *“Daarnaast dienen er toch enkele vragen te worden gesteld bij de werkwijze van de Dienst Vreemdelingenzaken. Immers vereist de Dienst Vreemdelingenzaken blijkbaar 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 heeft de arts-attaché het over een "directe bedreiging" voor het leven van betrokkene als vereiste om aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet te voldoen. Ook in haar nota houdt verwerende partij haar te beperkende interpretatie van art. 3 EVRM aan. Echter dient te worden vastgesteld dat art. 9ter Vreemdelingenwet dit niet vereist. Art. 9ter, § 1, lid 1 stelt immers: "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.”*

2.17. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

2.18. Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 66).

2.19. Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij een reëel gevaar loopt op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 108 *in fine*).

2.20. Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van regeringsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 347 en 348; Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) 5 juli 2005, Said/Nederland, § 54; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 67; EHRM 15 november 1996, Chahal/Verenigd Koninkrijk, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden

gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

2.21. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt echter dat uitzonderlijk, in de zaken waarin een verzoekende partij aanvoert dat zij deel uitmaakt van een groep die systematisch blootgesteld wordt aan een praktijk van slechte behandelingen, de bescherming van artikel 3 van het EVRM optreedt wanneer de verzoekende partij aantoont dat er ernstige en bewezen motieven bestaan om het bestaan van de praktijk in kwestie aan te nemen en om aan te nemen dat zij tot de bedoelde groep behoort (zie: Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 132). In dergelijke omstandigheden eist het EHRM niet dat de verzoekende partij het bestaan aantoont van andere bijzondere kenmerken die haar persoonlijk zouden onderscheiden, indien dat de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming illusoir zou maken. Dit zal worden bepaald in het licht van het relaas van de verzoekende partij en van de beschikbare informatie over het land van bestemming wat de groep in kwestie betreft (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 80; EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh/Nederland, § 148).

2.22. Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 359 *in fine*).

2.23. Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, moet de verzoekende partij over de materiële mogelijkheid beschikken om te gepasten tijde deze omstandigheden te doen gelden (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 366).

2.24. In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (cf. *mutatis mutandis*: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas en cons./ Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 107). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 293 en 388).

2.25. Verzoekster voegde in haar initiële aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 22 februari 2010 verscheidene documenten en rapporten toe dewelke de problemen van de psychiatrische zorg in haar land van herkomst belichten. Ook bij haar inleidend verzoekschrift voegt zij dergelijke documentatie toe. De rapporten waar verzoekster naar verwijst zijn algemeen van aard. Deze rapporten zijn algemeen beschouwend en verhalend van aard en hebben geen rechtstreekse betrekking op de individuele situatie van de persoon van verzoekster.

2.26. Wat de schending van artikel 3 van het EVRM betreft, dient verzoekster immers te doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Hij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Hij moet concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). Verzoekster maakt met haar betoog niet aannemelijk dat het bestuur bij het nemen van de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM heeft miskend.

2.27. Verzoekster toont geen schending van artikel 3 van het EVRM aan, gezien het ontbreken van concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken, voldoende zwaarwichtige feiten (RvS 27 maart 2002, nr. 105 233; RvS 28 maart 2002, nr. 105 262; RvS 14 maart 2002, nr. 104 674; RvS 25 juni 2003, nr. 120 961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123 977).

De rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens is casuïstisch en het concreet belang van elk criterium hangt telkens af van de overige omstandigheden van de zaak.

De kern van de motivering van het bestuur bestaat in de vaststelling dat het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling niet louter afhankelijk is van het bestaan van een adequate behandeling in het land van herkomst, maar ook van de aard en de ernst van pathologie. In tegenstelling tot wat verzoekster lijkt te insinueren, kan de aanvraag om machtiging tot verblijf wel degelijk ongegrond verklaard worden zonder dat wordt overgegaan tot overwegingen inzake de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst, indien op voldoende wijze werd vastgesteld dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte zoals verwoord in artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Deze vaststelling vormt de grondslag waarop het bestuur haar bestreden beslissing heeft gebaseerd. Deze vaststelling is, precies gelet op de afwezigheid van het bestaan een ziekte in de zin van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, dan ook niet kennelijk onredelijk van aard.

2.28. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens verklaarde in het arrest N. v. the United Kingdom (N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom) nergens als zodanig dat de principes van artikel 3 van het EVRM van toepassing zouden zijn naar aanleiding van de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, natuurlijk ontstane fysieke of mentale ziekte, die lijden, pijn en een vermindering van de levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of tegen een aanzienlijke kost. Verzoekster toont niet aan dat de verwerende partij haar aanvraag niet behandeld zou hebben overeenkomstig de recente rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Evenmin maakte zij aannemelijk als zou artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet te beperkend zijn toegepast.

Aangezien er het bestaan van een ziekte in de zin van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet niet werd vastgesteld, dringt zich geen onderzoek op naar de beschikbaarheid of de toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland.

Het enig middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier december tweeduizend dertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC