



Arrest

nr. 122 736 van 18 april 2014
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 Russische nationaliteit te zijn, op 10 september 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 11 juni 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding 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 onontvankelijk verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 februari 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M.C. SOENEN, die *loco* advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 5 augustus 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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: vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag wordt op 14 januari 2013 onontvankelijk verklaard. De onontvankelijkheidsbeslissing wordt op 22 april 2013 ingetrokken. Het reeds ingediende beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wordt bijgevolg verworpen op 7 juni 2013 in arrest nr. 104.608.

1.3. Op 11 juni 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan verzoekster op 13 augustus 2013 in kennis wordt gesteld. De motieven luiden als volgt:

“in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden:

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 10.06.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

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

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

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift² blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Décision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Décision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

De documenten opgesteld door Mevr. G.A. niet gedateerd werden en de documenten opgesteld door Mevr. G.A. d.d. 19.12.2011, 12.06.2012, 06.11.2012 en 21.02.2013 werden opgesteld door een psycholoog. Doch we merken op dat een medisch getuigschrift dient opgesteld en ondertekend te worden door een dokter in de geneeskunde. Dat een psycholoog niet per definitie de titel van dokter in de geneeskunde bezit en bijgevolg kunnen deze verslagen niet aanzien worden als medische getuigschriften, is de erin vervatte medische informatie te beschouwen als declaratoir en kunnen deze medische attesten aldus niet mee in overweging worden genomen. Het medisch attest d.d. 31.01.2013

kan niet aanvaard worden aangezien de diagnose op dit document niet overeenkomt met de diagnose die werd beschreven op het standaard medisch getuigschrift d.d. 14.07.2011 dat de initiële aanvraag 9ter d.d. 05.08.2011 vervoegde.

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

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

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoekster.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een eerste en enig middel de schending aan van artikel 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM).

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

"4.1. De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen. derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoekster geschaad.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt immers onterecht dat de ziekte waaraan de verzoekster lijdt niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

4.2.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken klinkt als volgt:

//

uit het medisch advies van de arts-adviseur dd. 10.06.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (...)

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 9ter VW. is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9ter §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRMW (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, v wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikel toekent (...).

De documenten opgesteld door Mevr. G.A. die niet gedateerd werden en de documenten opgesteld door Mevr. G.A. dd. 19.12.2011, 12.06.2012, 06.11.2012 en 21.02.2013 werden opgesteld door een psycholoog. Doch we merken op dat een medisch getuigschrift dient opgesteld en ondertekend te worden door een dokter in de geneeskunde. Dat een psycholoog per definitie niet de titel van dokter in de geneeskunde bezit en bijgevolg kunnen deze verslagen niet aanzien worden als medische getuigschriften, is de erin vervatte medische informatie te beschouwen als declaratoir en kunnen deze medische attesten aldus niet mee in overweging worden genomen.

Het medisch attest dd. 31.01.2013 kan niet aanvaard worden aangezien de diagnose op dit document niet overeenkomt met de diagnose die werd beschreven op het standaard medisch getuigschrift dd. 14.07.2011 dat de initiële aanvraag 9terdd. 05.08.2011 vervoegde.

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

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom de medische aandoening waaraan de verzoekster lijdt, niet ernstig zou zijn. De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is uitermate stereotiep,

De verwijzing naar het verslag van de arts-adviseur is onvoldoende, te meer de vaststelling van de arts-adviseur niet strookt met de vaststellingen gedaan in de medisch verslagen die aan de medische regularisatieaanvraag werd gevoegd, waarin de nood aan adequate opvolging en behandeling wordt benadrukt (cf. infra).

Uw Raad oordeelde in het recente verleden:

"Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'il a produits et qui relèvent un risque d'impossibilité de marche. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérant 'ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique', motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée."

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de formele motiveringsplicht geschonden.

4.3.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot de interpretatie van artikel 3 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Ten onrechte wordt besloten door de Dienst Vreemdelingenzaken dat een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening, verhindert dat er toepassing wordt gemaakt van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

- 4.3.1.

De verzoekster kan verwijzen naar onder meer het arrest gewezen op datum van 11/02/2013 (RvV 110 240) waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen duidelijk stelt dat zelfs indien toepassing gemaakt wordt van de rechtspraak van het EHRM, deze rechtspraak, in tegenstelling tot wat de Dienst Vreemdelingenzaken voorhoudt, het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening niet vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld.

Bovendien dient bij de beoordeling eveneens rekening gehouden te worden met de medische situatie van de vreemdeling, de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland.

"3.2.3 Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde aandoening, blijkt niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld. Het EHRM verduidelijkte in het arrest N.t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM "must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country or origin or which may be available only at substantial cost"(vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Uit dit arrest, dat de principes uit eerdere rechtspraak herneemt, kan bijgevolg worden afgeleid dat de aangevoerde aandoening ernstig dient te zijn, doch niet dat aandoeningen die niet acuut levensbedreigend zijn zonder meer niet in aanmerking dienen te worden genomen. Een van de principes die het EHRM hanteert is dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te verblijven louter om de reden dat die Staat betere medisch verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM heeft dit uitgangspunt evenwel genuanceerd en gesteld dat er wel kan besloten worden tot een schending van artikel 3 van het EVRM "in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Bij de beoordeling van de vraag of er kan besloten worden tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM al dan niet geschonden is houdt het EHRM rekening met de medicatie in het herkomstland en, doch in mindere mate, met de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen. In bepaalde gevallen werd ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst. Hét onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft dan ook meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling zich actueel niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98 Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndagoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan van Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par 81 e.v.)

3.2.4 Aldus blijkt dat de verwerende partij, door enkel te onderzoeken of de aandoeningen levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent.

Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of sprake is van een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate

*behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet
Het middel is in de aangegeven mate gegrond."*

- 4.3.2.

Verder staat in het reeds hierboven geciteerde arrest geveld op datum van 27/11/2012 eveneens het volgende te lezen:

"... Ainsi, plutôt que de se référer urement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le controle 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 base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir: o celles qui entraînent un risque réel pour la vie; o celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique; o 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'une risque 'pour la vie' du demandeur, puisqu'il envisage au cté du risque vital, deux autres hypothèses.

M

Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entièreté du contrle que requiert l'article 9ter précité, le Cnseil entend relever, qu'après avoirs considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'une seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risques de décès.

Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

M

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition."

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

4.3.3.

Recent oordeelde de Raad van State in het arrest nr. 223.961 dd. 19 juni 2013 dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 E.V.R.M., waardoor een verwijzing naar die drempel absoluut niet bruikbaar is bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Daarnaast heeft de Raad van State in hetzelfde arrest geoordeeld dat cje Dienst Vreemdelingenzaken beide mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te onderzoeken, namelijk het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit én het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijks is in het herkomstland of land van wettig verblijf. De ene mogelijkheid is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid, waardoor de Dienst Vreemdelingenzaken beide op een degelijke wijze moet onderzoeken.

"Beoordeling

7.1. Naar luid van artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf niet-ontvankelijk verklaard "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".

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door "(d)e 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". Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke

bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de iimieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf (Pari. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34) 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.

7.2. Te dezen heeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies van 12 april 2012, dat tot de aanvankelijk bestreden beslissing heeft geleid, als volgt geformuleerd:

"Kennelijk laat dit dossier niet toe te concluderen dat de ziekte een directe bedreiging inhoudt voor het leven van betrokkene. Volgens de vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens eist de graad van ernst, geleverd door artikel 3 van het Verdrag, immers een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het vergevorderde stadium van de ziekte. De in het medisch attest beschreven aandoeningen houden geen directe bedreiging in voor het leven van betrokkene. De gezondheidstoestand is niet kritiek. Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kon geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel. In het bestreden arrest wordt geoordeeld dat de verwerende partij, gelet op dat advies, de aanvraag niet-ontvankelijk moest verklaren en dat zij met de aanvankelijk bestreden beslissing niets anders heeft gedaan dan de wettelijke bepalingen gerespecteerd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vervolgt dat artikel 3 van het EVRM een hogere norm dan de Vreemdelingenwet is, dat de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dan ook moet worden gerespecteerd, dat die rechtspraak een zeer hoge drempel in medische zaken hanteert en dat de aanvraag van de huidige verzoeker niet op kennelijk onredelijke wijze niet-ontvankelijk is verklaard, aangezien de ambtenaar-geneesheer heeft gesteld dat de gezondheidstoestand van de huidige verzoeker niet kritiek is. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft aldus toegelaten dat een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk wordt verklaard, enkel omdat de door de verzoeker aangevoerde aandoeningen geen directe bedreiging voor zijn leven vormen en omdat zijn gezondheidstoestand niet kritiek is, doch zonder dat werd onderzocht of die aandoeningen een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst inhouden. Dit is in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals blijkt uit hetgeen hierboven in punt 7.1 is uiteengezet. 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. Het enige middel is gegrond."

(Zie arrest Raad van State nr. 223.961 van 19 juni 2013)

Het mag duidelijk zijn dat de motivering in de bestreden beslissing geenszins tegemoetkomt aan de argumentatie in het geciteerde arrest van de Raad van State dd. 19 juni 2013, die een degelijk onderzoek voor de beide in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opgenomen mogelijkheden én waarvan minstens het onderzoek van de tweede mogelijkheid effectief en klaarblijkelijk los dient te staan van de te hoge drempel die artikel 3 E.V.R.M. voorschrijft.

4.4.

De arts-adviseur heeft in zijn advies dd. 10.06.2013 het volgende gesteld:

"... blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis, waardoor er sprake is van een daling van haar functioneren met concentratieverlies, slapeloosheid, apathie, angst, spanningshoofdpijn en depressie.

De aangehaalde psychologische toestand van betrokkene wordt evenwel nergens bevestigd door overtuigende onderzoeken of specialistische verslagen, noch door beschermingsmaatregelen. Er is evenin nood aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht.

Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijk beeld zijn natuurlijk beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin.

Deze psychiatrisch-psychologische problematiek houdt dan ook geen gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene en vormt geen risico voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar: het risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patient. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode of reële zelfmoorpogingen. Het blijft m.a.w. een veralgemeende veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

U"

(Zie stuk 2)

- 4.4.1.

Er dient vastgesteld te worden dat de beoordeling van de arts-adviseur indruist tegen hetgeen in de vele medische getuigschriften en de psychologische verslagen werd vermeld.

De behandelde huisarts, dokter K, heeft het noodzakelijk geacht dat de verzoekster niet alleen medicamenteus behandeld wordt, doch ook door een psychiater en een psycholoog begeleid wordt. Het risico op suicide wordt nadrukkelijk vastgesteld. Dokter K haalt tevens aan dat er een risico op verwaarlozing van de zes kinderen van de verzoekster is.

Dokter B. VAN SWEDEN, geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie (cf. <https://www.ordomedic.be/nl/zoek-een-arts/>), stelt de diagnose van posttraumatische stress- stoornis en coordineert de psychothérapie die de verzoekster krijgt van psychologe G.A.. De individuele psychothérapie vindt plaats op heel regelmatige basis. Driemaandelijks wordt oop een psychiatrisch onderzoek/behandeling ingelast. Dit blijkt uit het overzicht van de consultatiedata bij CGG Eclips, gevoegd aan de aanvraag.

De arts-adviseur poogt de ernstige gezondheidstoestand te minimaliseren door te stellen dat 'Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijk beeld zijn natuurlijk beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin' en 'het risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie

Dergelijke stellingen zijn kort door de bocht en bijzonder laconiek!

Met de eerste stelling beweert de arts-adviseur dat iedere behandeling van een ernstig posttraumatisch stresssyndroom en majeure depressie overbodig zou zijn, aangezien dat dergelijke psychiatrische en psychologische aandoeningen - die een ernstige impact hebben op het dagelijkse leven van de patiënten - spontaan over enkele maanden op gunstige wijze zouden evolueren.

Er dient echter vastgesteld te worden dat de verzoekster reeds jaren kampt met de posttraumatische stressstoornis en met de depressieve klachten. De behandelende artsen hebben geoordeeld dat zij daartoe medicamenteus behandeld dient te worden en opgevolgd dient te worden door een psycholoog. Het feit dat de behandeling van de verzoekster reeds enkele jaren duurt, zonder dat er een manifest positieve evolutie merkbaar is, ontkracht de stelling van de arts-adviseur dat een 'dergelijke beeld zijn natuurlijk beloop over enkele maanden zou kennen en spontaan in gunstige zin zou evolueren'.

Verder stelt de arts-adviseur dat '... vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie....'. De arts-adviseur doet het risico op zelfdoding, een risico die onbetwistbaar een aantasting kan betekenen van de fysieke integriteit en zelfs het leven voor de verzoekster, af als ongegrond wegens inherent aan elke depressie.

Omwille van het feit dat een risico op zelfdoding inherent is aan een depressie, zou iedere depressie als ernstige ziekte moeten beschouwd worden én is het frappant dat mentale klachten zoals een depressie in het kader van een medische regularisatieaanvraag steeds worden afgedaan als 'weinig ernstig'.

De vraag is ook in hoeverre de stellingen van de arts-adviseur met elkaar te rijmen zijn: het risico op zelfdoding is inherent aan een depressie - hetgeen toch een zekere ernst met zich meebrengt - doch een depressie kent na verloop van tijd een spontané en gunstige evolutie - hetgeen de ernst dan weer helemaal teniet doet. Moet er van uitgegaan worden dat het bij een depressie, hetgeen volgens de arts-adviseur geen opvolging en behandeling behoeft erop ofonder is: suicide ofspontante gunstige evolutie?

Het is dan ook uiterst frappant dat de arts-adviseur op een bijzonder laconieke manier én zonder individueel onderzoek van de verzoekster oordeelt dat de mentale problematiek van de verzoekster op

een spontané manier gunstig zal evolueren over het verloop van tijd. Op welke grond de arts-adviseur deze stelling schraagt, is onduidelijk. In de voorgelegde medisch getuigschriften wordt immers het risico op zelfdoding expliciet vermeld.

- 4.4.2.

Er dient vastgesteld te worden dat de arts-adviseur in kwestie, dokter K. BAERT, een geneesheer algemene geneeskunde is en dus geen enkele specialisatie heeft in psychiatrische en psychologische aandoeningen zoals deze van de verzoekster (zie de website van de Orde van Geneesheren, <https://www.ordomedic.be/nl/zoek- een-arts/>). terwijl er mag verwacht worden dat de Dienst Vreemdelingenzaken een arts-adviseur die een gedegen specialisatie heeft aanduidt teneinde omtrent de medische problematiek van de verzoekster uitspraak te doen.

Op geen enkele wijze kan de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken de objectieve vaststellingen van de behandelende geneesheer tegenspreken en dus helemaal niet op gemotiveerde wijze tot de conclusie is kunnen komen dat de aandoening van de verzoekster niet zou kunnen weerhouden worden.

De werkwijze die de Dienst Vreemdelingenzaken hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur!

4.5.

Er dient vastgesteld te worden dat de Dienst Vreemdelingenzaken de verslagen van de psycholoog G.A. niet in overweging neemt, aangezien deze louter declaratoir zouden zijn.

Er dient benadrukt te worden dat de verzoekster door zowel haar behandelende huisarts, dokter K, en haar behandelende psychiater, dokter VAN SWEDEN, werd doorgestuurd naar een psycholoog teneinde psychotherapie te volgen.

De psychotherapie wordt op voorschrift van geneesheren gevolgd, waardoor de verslagen van de psycholoog wel degelijk in rekening dienen gebracht te worden bij het beoordelen van het ziektebeeld van de verzoekster.

Daarnaast stelt de Dienst Vreemdelingenzaken dat het standaard medisch getuigschrift dd. 31/01/2013 ingevuld door dokter K (stuk 4) niet in overweging kan genomen worden, omwille van het feit dat de diagnose op dit document niet overeenkomt met de diagnose die werd beschreven op het getuigschrift die de initiële aanvraag vervoegde.

De diagnose in het standaard medisch getuigschrift dd. 31/01/2013 is 'posttraumatische stress-stoornis met depressie, weerslag op dagelijks functioneren'. In welke mate deze diagnose afwijkt van de diagnose vermeld in het initiële getuigschrift dd. 14/07/2011 (stuk 5), meer bepaald 'posttraumatische stressstoornis na ernstige traumatische ervaringen in herkomstland, waardoor daling van haar functioneren, concentratieverlies, slapeloosheid en depressie' om het attest van 31/01/2013 niet in overweging te nemen is onduidelijk.

Het is duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken hier een manifeste beoordelingsfout begaat.

Bovendien, een afwijkende diagnose in een meer recent getuigschrift betekent niet dat dit getuigschrift niet in overweging kan genomen worden. Zolang er geen beslissing omtrent de gegrondheid van de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen is genomen, mag de aanvrager zijn initiële aanvraag aanvullen! De aanvrager is hiertoe niet verplicht, doch indien dit door de aanvrager gedaan wordt, moeten alle gegevens in het administratieve dossier in rekening gebracht worden.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft immers de algemene verplichting om haar beslissingen te schragen op alle elementen die haar bekend zijn op het ogenblik van de beslissing.

4.6.

De actuele gezondheidstoestand van de verzoekster behoeft tot op heden opvolging.

De aandoening van de verzoekster is immers tevens in die mate ernstig dat de consequenties bij stopzetting nefast en onomkeerbaar zijn.

Of behandeling mogelijk is in het land van herkomst van de verzoekster is aldus een vraag die beantwoord dient te worden, alvorens kan geconcludeerd worden dat de verzoekster zou kunnen terugkeren naar haar land van herkomst.

Artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet stelt :

'De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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'.

Voor wat betreft de beoordeling van de ernst van een aandoening, het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, dient immers niet alleen de aandoening op zich beoordeeld worden, maar tevens of er een adequate behandeling/opvolging in het land van herkomst mogelijk is.

Een aandoening kan mogelijks niet als levensbedreigend beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling kan genoten worden.

De beoordeling van de ernst van de aandoening en het levensbedreigende en kritieke karakter impliceert bijgevolg een beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst.

In casu heeft de arts-adviseur zich beperkt tot het beoordelen van de ernst van de aandoening in de Belgische context en tot zover adequate behandeling aanwezig is. Of behandeling mogelijk is in de Russische Federatie werd NIET onderzocht.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de zorgvuldigheidsverplichting en de formele motiveringsplicht geschonden.

4.7.

Gelet op voorgaande uiteenzetting kan geconcludeerd worden dat er in casu sprake is van machtsmisbruik uitgaande van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Immers, uit de voorgelegde medische attesten blijkt duidelijk dat de verzoekster lijdt aan een aandoening die ernstig is en die zonder de noodzakelijke medische behandelingen, een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt, dan wel een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst.

De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken, om de medische regularisatieaanvraag van de verzoekster, ingediend op 05/08/2011, onontvankelijk te verklaren is dan ook niet redelijk.

De bovenstaande rechtsregels worden dan ook in de bestreden beslissing zonder meer geschonden.

4.8.

De bestreden beslissing dient vernietigd te worden minstens wegens schending van de formele motiveringsplicht.”

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

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

De Raad merkt op dat verzoekster de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling 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 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. (RvS 7 december 2001, nr. 101.624)

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel worden beoordeeld in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet daar de bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3 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 (...)."

3.3. Aldus blijkt uit het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1 vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld (artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet) en dat de gemachtigde van de minister c.q. staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk verklaart indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen (artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet).

Uit het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dan ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin deze vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, beslissend is voor het onontvankelijk verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

3.4. *In casu* steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet en verwijst het naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 juni 2013. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van de verzoekster kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

3.5. Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 10 juni 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de

staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoeningen in hoofde van verzoekster. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.08.2011.

Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 14/7/2011, 5/8/2011, 12/1/2012, 14/6/2012, 6/12/2012, 31/1/2013 en de aanvullende attesten d.d. 17/1/2011, 14/9/2011, 25/10/2011, 19/2/2013, blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis waardoor er sprake is van een daling van haar functioneren met concentratieverlies, slapeloosheid, apathie, angst, spanningshoofdpijn en depressie.

De aangehaalde psychologische toestand van betrokkene wordt evenwel nergens bevestigd door overtuigende onderzoeken of specialistische verslagen, noch door beschermingsmaatregelen. Er is evenmin nood aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht.

Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijk beeld zijn natuurlijk beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin.

Deze psychiatrisch-psychologische problematiek houdt dan ook geen gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene en vormt geen risico voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar: het risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode of reële zelfmoordpogingen. Het blijft m.a.w. een veralgemeende veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit de voorliggende attesten blijkt dan ook geenszins een tegenaanwijzing voor terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan 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 medisch advies werd onder gesloten omslag bij de bestreden beslissing gevoegd en maakt integraal deel uit van die beslissing.

3.6. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 juni 2013 blijkt dat deze de verschillende standaard medisch getuigschriften en de verschillende aanvullende attesten van verzoekster heeft onderzocht. Uit het advies blijkt eveneens dat de ambtenaar-geneesheer de posttraumatische stressstoornis waaraan verzoekster lijdt, niet betwist.

Hij oordeelt evenwel dat deze aandoening geen reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit. De ambtenaar-geneesheer komt tot deze vaststelling omdat de aangehaalde psychologische toestand niet wordt bevestigd door beschermingsmaatregelen en er evenmin nood is aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht. Deze vaststellingen zijn niet strijdig met de vermeldingen in de voorgelegde standaard medische getuigschriften en worden evenmin door verzoekster betwist of weerlegt.

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, bekritiseert verzoekster het oordeel van de ambtenaar-geneesheer als zou het risico op zelfdoding inherent zijn aan elke depressie. Verzoekster gaat met haar kritiek echter voorbij aan de verdere vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, in bijzonder de vaststelling dat het risico op zelfmoord in het dossier niet concreet wordt gemaakt noch duidelijk wordt gelinkt aan de specifieke situatie van verzoekster alsook de vaststelling dat er ook geen indicatie is uit de voorgeschiedenis van verzoekster van een acute ernstige periode of reële zelfmoordpogingen. Deze vaststellingen zijn niet strijdig met de gegevens in het administratief dossier en worden door verzoekster niet betwist of weerlegt. Verzoekster toont dan ook niet aan dat het besluit van de ambtenaar-geneesheer, met name het risico op zelfmoord *in casu* een veralgemeende veronderstelling blijft die niet kan worden weerhouden in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is.

3.7. De ambtenaar-geneesheer heeft verder geoordeeld dat de aandoening, d.i. de posttraumatische stressstoornis, geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling vormt omdat ook zonder

behandeling en ongeacht het land van verblijf een dergelijk beeld over enkele maanden zijn natuurlijk beloop kent en spontaan in gunstige zin evolueert.

Verzoekster betwist deze beoordeling en verwijst naar de standaard medische getuigschriften en attesten waaruit blijkt dat zij niet enkel medicamenteus wordt behandeld maar ook wordt begeleid door een psychiater en een psycholoog. Ze voegt daarbij toe dat ze reeds jaren kampt met een posttraumatische stressstoornis zonder dat een manifest positieve evolutie merkbaar is. Volgens verzoekster is het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dan ook kort door de bocht en bijzonder laconiek.

Uit dit betoog van verzoekster blijkt duidelijk dat zij de medische appreciatie van de ambtenaar-geneesheer bekritiseert. Verzoekster brengt echter geen concrete elementen aan die aannemelijk maken dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer incorrect is.

De Raad wijst de verzoekster erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer. (Zie in die zin ook memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: *"De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt."*) In de mate dat verzoekster de Raad vraagt om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van de annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer.

3.8. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen. (*Parl. St. Kamer*, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34)

Anders dan door verzoekster wordt voorgehouden, dient de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise of specialisatie blijf te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerde arts in verbinding te stellen. Door zulks toch als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding of behoorlijk bestuur, miskent de verzoekster de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en voegt zij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien. (RvS 6 november 2013, nr. 225.353)

Verzoekster betwist verder het gegeven dat de verslagen van de psycholoog niet in overweging werden genomen omdat ze declaratoir zouden zijn. Zij wijst erop dat dat ze door de haar behandelende huisarts en psychiater naar een psycholoog werd gestuurd om psychotherapie te volgen op hun voorschrift.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verslagen niet in overweging werd genomen omdat ze niet kunnen worden aanzien als medische getuigschriften. Medische getuigschriften dienen immers te worden opgesteld en ondertekend door een dokter in de geneeskunde. In de bestreden beslissing wordt er op gewezen dat een psycholoog niet de titel van dokter in de geneeskunde bezit zodat de verslagen niet kunnen worden aanzien als medische getuigschriften en de erin vervatte medische informatie als declaratoir moet worden beschouwd. De vaststelling dat een psycholoog niet de titel van dokter in de geneeskunde bezit wordt niet betwist noch weerlegd.

Bovendien ziet de Raad het belang van verzoeksters betoog niet in, nu uit het bovengestelde blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat verzoeksters aandoening ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf zijn natuurlijk beloop kent over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueert, en door verzoekster bovendien niet wordt aangetoond dat deze beoordeling van de ambtenaar-geneesheer gebaseerd is op incorrecte feitenvinding.

Verzoekster betwist verder het gegeven dat het standaard medisch getuigschrift van dr. K. van 31 januari 2013 niet in overweging werd genomen omdat volgens de bestreden beslissing de diagnose op dit document niet overeenkomt met de diagnose op het standaard medisch getuigschrift van 14 juli 2011 dat de initiële aanvraag van 5 augustus 2011 vervoegde. De Raad stelt evenwel vast dat uit het advies van 10 juni 2013 duidelijk blijkt dat het standaard medisch getuigschrift van 31 januari 2013 door de ambtenaar-geneesheer wel in zijn beoordeling werd betrokken, zodat moet worden besloten dat in de

bestreden beslissing een materiële vergissing werd gemaakt waarvan verzoekster niet aantoonde dat die enige weerslag had op de uiteindelijke beoordeling van haar aandoening door de ambtenaar-geneesheer en als dusdanig afbreuk zou doen aan de bestreden beslissing.

3.9. Verzoekster verwijst naar rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die stelt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een onderscheid maakt tussen drie soorten ziektes en naar rechtspraak van de Raad van State die stelt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet duidelijk twee mogelijkheden inhoudt wat betreft de voorgelegde ziekte en dus een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM. Verzoekster verwijt de gemachtigde in wezen geen onderzoek te hebben gevoerd naar de tweede mogelijkheid onder artikel 9ter van de vreemdelingenwet, met name of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijk of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Verzoekster gaat met dit betoog evenwel voorbij aan de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 juni 2013 waarin wordt vastgesteld dat verzoeksters aandoening ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf over enkele maanden zijn natuurlijk beloop kent en spontaan in gunstige zin evolueert. De ambtenaar-geneesheer concludeert dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Daargelaten de vraag of het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer is dan enkel ziektes die levensbedreigend zijn, kan verzoekster met haar summier en ongestaafd betoog als zouden de consequenties bij stopzetting van de behandeling nefast en onomkeerbaar zijn, niet op ernstige en concrete wijze de vaststellingen en beoordeling van de ambtenaar-geneesheer betwisten of weerleggen.

Daar door de ambtenaar-geneesheer werd geconcludeerd dat een behandeling voor de aandoening waaraan verzoekster lijdt niet echt vereist is, diende geen verder onderzoek te worden doorgevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandelingsmogelijkheden voor deze aandoening in Rusland.

Gelet op het bovengestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding.

Evenmin toont verzoekster aan dat gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd genomen. Machtsmisbruik blijkt niet.

Het feit dat de gemachtigde in de bestreden beslissing, na te hebben verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer – dat aan verzoeksters ter kennis werd gebracht en waarin wordt geduid dat de aangevoerde medische problematiek geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster inhoudt en dat een behandeling strikt genomen niet nodig is – en diens conclusie dat de ziekte waaraan verzoekster lijdt kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, tevens aangaf van oordeel te zijn dat wanneer een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte in een vergevorderd, kritiek, levensbedreigend of terminaal stadium deze vreemdeling niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan vallen en hierbij uitgaat van een restrictieve interpretatie van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) inzake artikel 3 van het EVRM en ernstige zieke vreemdelingen, kan voorts niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden. Het betreft immers een overtollige rechtstheoretische toelichting. Daarenboven blijkt noch uit de analyse noch uit de conclusie in het medisch advies van 10 juni 2013 dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische aandoeningen enkel heeft beoordeeld vanuit de hoge drempel voorzien in de rechtspraak van het EHRM of de toetssteen voor medische regularisatie heeft verengd.

De Raad voegt er aan toe dat *in casu* de bestreden beslissing steunt op artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. Zij verwijst in essentie naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 juni 2013 en stelt vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. De Raad merkt hierbij op dat de bestreden beslissing andere motieven bevat dan wat gelezen kan worden in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Dit advies heeft gelet op het gestelde in artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet, een doorslaggevend karakter en laat geen appreciatieruimte over voor aan de gemachtigde. Indien het een

negatief advies betreft, kan de gemachtigde er niet tegen ingaan en is hij ertoe gehouden de aanvraag onontvankelijk te verklaren (cf. RvS 11 juni 2013, nr. 223.806). Het houdt in dat indien de verzoekende partij er niet in slaagt aan te tonen dat het bindend advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 juni 2013 geen rechtmatig weigeringsmotief is, dit weigeringsmotief, dat de gemachtigde in de bestreden beslissing ook uitdrukkelijk tot de zijne heeft gemaakt, bijgevolg overeind blijft, en dit kan, bij gebrek aan een gegrond bevonden wettigheidskritiek tegen het betrokken advies, volstaan om de bestreden beslissing te onderbouwen (cf. RvS 23 juni 2011, nr. 214.098).

3.10. Verzoekster voert een schending van artikel 3 van het EVRM en stelt dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens het voorhanden zijn van een acuut levensbedreigend karakter van een aandoening niet vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld.

Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, oordeelt het EHRM dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

In casu, waar de beweerde schending van artikel 3 EVRM verbonden is met de medische situatie van de verzoekster, wijst de Raad er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM. Het is aan de verzoekster om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat de verzoekster bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling. (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), *quod non in casu*, aangezien verzoekster niet op ernstige en concrete wijze betwist of weerlegt dat een medische behandeling volgens de ambtenaar-geneesheer niet echt vereist is. Nu zij dit niet doet, verduidelijkt zij niet welk belang zij heeft bij het onderdeel van het middel dat betrekking heeft op de aanwezigheid van medische zorgverstrekking in het land van herkomst en de schending van artikel 3 van het EVRM.

Daarenboven benadrukt de Raad van State dat hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, er toch geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. Indien er geen vergeworderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van de aandoening blijkt, hoeft er in het kader van artikel 3 van het EVRM derhalve geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan. (RvS 28 november 2013, nr. 225.632). De verwijzing naar eerdere rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen doet geen afbreuk aan de concrete vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat er geen nood is aan beschermingsmaatregelen of aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht en dat ook zonder behandeling de aandoening spontaan evolueert. De vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat het aangehaalde zelfmoordrisico enkel een veralgemeende veronderstelling is die niet kan weerhouden, wordt niet onderuitgehaald door verzoekster, zodat het risico in deze stand van zaken louter speculatief en hypothetisch overkomt.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt bijgevolg niet aannemelijk gemaakt.

Het enige middel is niet gegrond en kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien april tweeduizend veertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MAES