

Arrest

nr. 128 199 van 21 augustus 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, thans de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Indiase nationaliteit te zijn, op 3 maart 2014 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 30 januari 2014 waarbij een 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.

Gelet op de beschikking van 30 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco Mr. B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 31 augustus 2011 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

De aanvraag wordt op 2 december 2011 ontvankelijk verklaard.

Op 30 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) de beslissing om de voornoemde aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Dit is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 6 februari 2014 en luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.08.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S(...), J(...)
K(...), J(...)
[...]

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 18.10.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor S(...), J(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 20.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Er werden ook medische attesten aangebracht voor K(...), N(...). Deze konden niet weerhouden gezien de ziekte van K(...), N(...) niet werd vermeld bij de initiële aanvraag dd. 31.08.2011.

Voor wat betreft de medische elementen voor K(...), J(...) werd reeds op 02.12.2011 een onontvankelijke beslissing genomen.

Derhalve

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

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

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

2. Over de rechtspleging

2.1 De verzoekers hebben binnen de in artikel 39//81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van acht dagen, de griffie van de Raad in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wensen neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste middel voeren de verzoekers de schending aan de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht, en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991).

Het eerste middel wordt als volgt toegelicht:

“2.1.1. Dat overeenkomstig artikel 2 van de Wet van 29 juli 1991 bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dat dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht niet enkel het dictum moet omvatten, maar tevens de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen. Dat artikel 3 van deze wet voorschrijft dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Daarbij moet volgens dit zelfde artikel de motivering afdoende zijn, of met andere woorden dat pertinent moet zijn en duidelijk te maken hebben met de beslissing (MAST A., e.a., Overzicht van het Belgische administratief recht, Kluwer, Brussel, 2002, p. 692-694).

Dat het advies van de arts-adviseur verwijst naar het standaard medisch getuigschrift dd. 18.07.2011 van dr. Mi(...) en de medische attesten dd. 31.08.2012 en 29.08.2012 van respectievelijk dr. M(...) en dr. V(...) om te stellen dat verzoeker lijdt aan degeneratief articulair lijden, chronische pijnklachten ter hoogte van voeten en onderbenen en carpal tunnel syndroom.

Op basis van de gegevens besluit de arts-adviseur dat de ziekte in hoofde van verzoeker kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dat uit het medisch getuigschrift en attest van dr. Mi(...) dd. 18 juli 2011 en dd. 31 augustus 2012 evenwel blijkt dat verzoeker lijdt aan degeneratief articulair lijden waarvoor hij diverse medicatie neemt (Paracetamol, Aceclofenac, Redomex en Tetracepam).

Aangezien nergens uit de advies van de arts-adviseur blijkt dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid voor verzoeker van deze medicatie in verzoekers land van herkomst (India) in overweging werd genomen, is er in casu een schending van het motiveringsplicht, evenals een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat immers nergens uit het advies of de ongegrondheidsbeslissing blijkt of werd nagegaan of de voor verzoekers noodzakelijke medicatie beschikbaar en toegankelijk is in India.

De vaststelling dat één van de medicatie, met name Tetracepam, uit de handel werd genomen, kan geenszins beschouwd worden als een afdoende motivering.

2.1.2. Dat de beginselen van behoorlijk bestuur – en meer in het bijzonder het zorgvuldigheidsbeginsel – impliceren dat de Dienst Vreemdelingenzaken bij het nemen van een bepaalde beslissing, niet alleen relevante feiten correct en volledig moet vaststellen, waarden en interpreteren, maar zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte moet stellen (BOUCKAERT, S., Documentloze vreemdelingen, Maklu, Antwerpen, 2007, p. 161).

Dat verweerder dan ook heeft nagelaten met alle door verzoeker meegeleverde medische informatie rekening te houden bij de beoordeling van zijn dossier.

Dat verweerder dan ook onzorgvuldig tewerk is gegaan bij de behandeling van het dossier van verzoekster.

Dat de bestreden beslissing dan ook op een onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen en tevens gebrekkig gemotiveerd is en bijgevolg een schending inhoudt van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet en het algemeen rechtsbeginsel en beginsel van behoorlijk bestuur, m.n. het zorgvuldigheidsbeginsel.”

3.2. In een tweede middel beroepen de verzoekers zich op een schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

De verzoekers verschaffen de volgende toelichting:

“2.2.1. Dat de bestreden beslissing gebaseerd is op artikel 9ter, §3, 4° Vw. en verwijst naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die stelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter Vw. en derhalve uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Dat de arts-geneesheer om tot een dergelijk advies te komen als volgt concludeert :

“Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel van het Europees Verdrag voor 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 gevorderde 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). Het gaat mijn inziens niet om ernstige noch levensbedreigende aandoeningen die een aanleiding geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen behandeling zou zijn. 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 voornoemd Artikel”.

Dat uit de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat verweerder, verwijzend naar het advies van de arts-adviseur stelt dat uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Dat de bestreden beslissing dan ook niets motiveert betreffende het feit of de ziekte van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Dat uit het advies van de arts-adviseur, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat niet nagegaan werd of de ziekte van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er mogelijks geen adequate behandeling beschikbaar is in verzoekers herkomstland.

Dat de arts-adviseur immers van oordeel is dat aangezien ‘verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, bijgevolg in tweede instantie met vastheid kan gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar hij verblijft’.

Dat een dergelijke motivering evenwel niet afdoende is.

2.2.2. Dat uit artikel 9ter, §1, eerste lid Vw. immers niet kan afgeleid worden dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven van de patiënt, of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de verzoeker, derhalve ‘met vastheid kan gesteld worden’ dat deze niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Dat bovendien uit bovenstaande motivering van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de ambtenaargeneesheer enkel een aandoening die van direct levensbedreigende aard is, beschouwt als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, hetgeen hij afleidt uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Dat – los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen gekoppeld te worden aan de rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens – uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het EHRM.

Dat de bewoordingen “reëel risico” en “een onmenselijke of vernederende behandeling” van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet zeer nauw aansluiten bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM.

Dat ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Dat het bijgevolg dan ook logisch is om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

2.2.3. Dat niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop stelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld.

Dat in het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) de Grote Kamer bepaalt welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren "the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not exist or readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost" (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke 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).

Dat het Hof geenszins uitgesloten heeft 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.

Dat uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levensbedreigend dient te zijn. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn".

Dat hierbij allereerst dient 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. Dat in haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM het EHRM het volgende afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand.

Dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM meer betreft dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Dat het Hof oog heeft voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst.

Dat het immers mogelijk is dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een 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. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04,

Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

2.2.4. Dat aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Dat de bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur, die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Dat er in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet werd nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Dat verzoekers in hun initiële aanvraag conform 9ter Vw nochtans heeft aangetoond dat meer dan 230 miljoen Indiërs geen toegang tot de basisgezondheidszorg hebben en zich geen medicijnen kunnen veroorloven.

Dat de arts-adviseur in zijn advies stelt dat de medische problematieken in hoofde van verzoeker storende aandoeningen zijn, welke met pijnstilling/warmte-applicaties/zachte massage kunnen aangepakt en "carpal tunnel" kan aangepakt worden middels een ingreep via daghospitalisatie.

Dat de arts-adviseur er dan ook zonder enige motivering van uitgaat dat dergelijke ingrepen in India kunnen worden uitgevoerd en dus niet heeft nagegaan of deze behandeling beschikbaar is in het land van herkomst én bovendien of deze zorgen – indien zij aanwezig zouden zijn – (financieel) toegankelijk zouden zijn voor verzoeker.

Dat als zodanig de bestreden beslissing de motiveringsplicht heeft geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet (zie RVV nr. 92 397 van 29 november 2012)."

3.3. De beide middelen worden, gelet op hun onderlinge samenhang, samen behandeld.

3.4. Vooreerst dient te worden opgemerkt dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet betrekking hebben op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464).

Artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt, onder verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond verklaard op grond van de vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer de medische gegevens in een advies van 20 januari 2014 evalueerde en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden. Dit advies werd dat samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers ter kennis gebracht en de motieven ervan maken derhalve integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing.

De verzoekers geven aan dat de motieven afdoende dienen te zijn, doch zij maken niet duidelijk op welke wijze de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van het advies van de ambtenaar-

geneesheer van 20 januari 2014, hen niet in staat stellen te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.5. De Raad wijst erop dat de middelen, ofschoon de verzoekers zich steunen op de wet van 29 juli 1991, genoegzaam blijkt dat de verzoekers de feitelijke en juridische overwegingen kennen die aan de grondslag van de bestreden beslissing liggen, doch dat zij in wezen de deugdelijkheid en de correctheid van deze motieven betwisten. Dergelijke kritiek betreft niet de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, maar de materiële motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur.

Uit het betoog ter ondersteuning van de middelen blijkt dus dat de verzoekers in wezen doelen op een schending van de materiële motiveringsplicht. De middelen worden dan ook vanuit dit oogpunt onderzocht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

Zowel bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het onderzoek in verband met de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht dient te worden gevoerd in het licht van de gegevens van het dossier en in het licht van de bij de bestreden beslissing toegepaste wettelijke bepaling(en).

3.5. De bestreden beslissing werd *in casu* genomen op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

“§ 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. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 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 aantoot 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;

(...)"

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

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

Concreet betekent dit dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien deze vreemdeling bij een terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende situatie omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Het komt overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet enkel aan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen.

3.6. Waar de verzoekers stellen dat de ambtenaar-geneesheer de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) te beperkend interpreteert door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte en dat de bestreden beslissing dienvolgens steunt op een deductie van de ambtenaar-geneesheer die geen steun vindt in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, dient te worden vastgesteld dat de verzoekers voorbij gaan aan de concrete motieven die de ambtenaar-geneesheer in zijn advies hanteert.

In casu heeft de ambtenaar-geneesheer op 20 januari 2014 ten behoeve van de gemachtigde een advies geleverd omtrent de in de aanvraag vermelde aandoeningen van de eerste verzoeker. Het bedoelde advies luidt als volgt:

"Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen :

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 18/07/2011 van Dr. M(...), fysische geneeskunde te Kortrijk, blijkt dat betrokkene lijdt aan degeneratief articulair lijden waarvoor hij medicatie neemt : paracetamol, aceclofenac en Redomex. Als de pijn aanhoudt, kan er verlies van functionaliteit optreden.

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 31/08/2012 van Dr. M(...), fysische geneeskunde te Kortrijk, blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische pijnklachten thv de voeten en de onderbenen. Gezien de taalbarrière is de anamnese beperkt. Op NMR werden geen belangrijke structurele afwijkingen gevonden. Hij draagt steunzolen.

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 29/08/2012 van Dr. V(...), blijkt dat betrokkene leed aan een carpal tunnel syndroom aan beide polsen en handen waarbij de rechterzijde operatief behandeld werd in

januari 2012. Betrokkene beweert nog steeds wat last te hebben in de rechterpols en hand. Het is echter moeilijk de objectiviteit bij de patiënt te beoordelen. In de linkerhand zijn er ook klachten. Een carpal tunnel release kan overwogen worden via daghospitalisatie.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

- Betrokkene lijdt aan een bilaterale (aan beide handen) carpal tunnel. Bij carpal tunnel is er een inklemming van de nervus medianus (de medianus zenuw) thv de pols met krachtverlies thv de hand en gevoelsstoornissen in hand en vingers. De behandeling is erg simpel en wordt Carpal Tunnel Release genoemd waarbij onder lokale anesthesie de nervus medianus wordt vrijgemaakt met een kleine insnede. Dit gebeurt onder daghospitalisatie en het herstel beperkt zich tot enkele dagen. Aan de rechter hand werd de zenuw al vrijgemaakt in januari 2012. Het gaat om een storende maar een erg milde en zeker geen ernstige noch levensbedreigende aandoening ook als er geen behandeling zou zijn.

- Betrokkene zou lijden aan een degeneratief articulaire lijdende. Dit betekent dat er slijtage vastgesteld werd aan bepaalde gewrichten op de relatief jonge leeftijd van 42 jaar. Er zijn chronische pijnklachten in de voeten en de onderbenen. Betrokkene draagt al steunzolen. Op NMR werden geen ernstige structurele afwijkingen gevonden. De behandeling beperkt zich tot pijnstilling. De hypertonie van de trapeziusspier, dit de monnikskapspier, is geen aandoening op zich maar een symptoom van het algemene degeneratief articulaire (=gewrichts)lijden. Door dit degeneratief lijden of deze "slijtage" kunnen bepaalde spiergroepen wat verkrampen. Tetracepam, de spierontspanner die betrokkene nam, is uit de handel genomen en niet meer te krijgen. Spierrelaxatie kan ook verkregen worden door warmte-applicaties en/of zachte massage. Het gaat om een storende maar een erg milde en zeker geen ernstige noch levensbedreigende aandoening ook als er geen behandeling zou zijn.

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel van het Europees Verdrag voor 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 gevorderde 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).

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen.

Het gaat mijn inziens niet om ernstige noch levensbedreigende aandoening die een aanleiding geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen behandeling zou zijn.

Ik stel bijgevolg vast 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 voornoemd Artikel".

Uit deze motieven kan geenszins blijken dat de ambtenaar-geneesheer enkel heeft onderzocht of de hem ter beoordeling voorgelegde aandoeningen direct levensbedreigend zijn in de zin van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen. Het advies bevat weliswaar een dergelijke, louter theoretische, overweging, doch er dient op te worden gewezen dat het advies in zijn geheel moet worden gelezen.

De concrete motieven die het advies van de ambtenaar-geneesheer onderbouwen maken duidelijk dat deze ambtenaar-geneesheer naast het levensbedreigend karakter van de aandoeningen tevens en meer in detail uitspraak doet over de ernst van de aandoeningen op zich.

De ambtenaar-geneesheer heeft de door de verzoekers bijgebrachte medische attesten geëvalueerd en is wat betreft het carpal tunnel syndroom tot de bevinding gekomen dat deze (bilaterale) aandoening aan de rechter hand reeds werd verholpen middels een 'Carpal Tunnel Release' en dat het gaat om een storende maar een erg milde en zeker geen ernstige noch levensbedreigende aandoening ook als er geen behandeling zou zijn. De ambtenaar-geneesheer licht tevens concreet toe wat de precieze symptomen zijn van deze aandoening.

Ook met betrekking tot het degeneratief articulaire lijdende en de chronische pijnklachten ter hoogte van de voeten en onderbenen concludeert de ambtenaar-geneesheer dat het gaat om een storende maar een erg milde en zeker geen ernstige noch levensbedreigende aandoening ook als er geen behandeling zou zijn. De ambtenaar-geneesheer verduidelijkt tevens dat op er op de NMR geen ernstige structurele afwijkingen zijn gevonden.

De bovenstaande vaststellingen zijn gesteund op de door de verzoekers bijgebrachte medische attesten en zij worden door de verzoekers niet betwist.

Zodoende blijkt genoegzaam dat de ambtenaar-geneesheer enkel 'erg milde' en 'zeker geen ernstige' noch levensbedreigende aandoeningen heeft vastgesteld die geen aanleiding kunnen geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling ook als er geen behandeling zou zijn. De kritiek van de verzoekers dat de ambtenaar-geneesheer enkel het levensbedreigend karakter van de aandoeningen zou hebben onderzocht mist dan ook feitelijke grondslag.

Het feit dat de ambtenaar-geneesheer bijkomend heeft gemotiveerd en verwijst naar rechtspraak van het EHRM in het kader van artikel 3 van het EVRM doet aan het voormelde geen afbreuk.

Immers, de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de vreemdelingenwet geldt en mogelijkwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen. De bijkomende motivering in de conclusie van het advies van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de rechtspraak van het EHRM in het kader van artikel 3 van het EVRM staat de beoordeling van de voorgelegde medische elementen op basis van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet in de weg. Het is een bijkomend, overtollig rechtstheoretisch motief, dat geen afbreuk doet aan de determinerende motieven van het advies en dus van de bestreden beslissing die uitdrukkelijk naar het advies verwijst (*cf.* RvS 10 juni 2014, nr. 10.545 (c)).

Het blijkt, gelet op hetgeen voorafgaat, evenmin dat de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer er op gericht zijn om het toepassingsgebied van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet te beperken tot enkel die aandoeningen die een levensbedreigend karakter kennen.

Wat de verwijzing naar de arresten van de Raad betreft, wijst de Raad er op dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking kennen en dat de verzoekers bovendien niet verduidelijken in welke mate de feitelijke omstandigheden die tot de genoemde arresten hebben geleid tevens van toepassing zijn in of identiek zijn aan hun concreet geval.

3.7. Voorts dient te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer *in casu*, in weerwil van hetgeen de verzoekers herhaaldelijk voorhouden, niet heeft geoordeeld dat de voorgelegde ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De verzoekers gaan er ook ten onrechte van uit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies zou hebben gesteld dat "*dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, bijgevolg in tweede instantie met vastheid kan gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar hij verblijft*". Dergelijke beoordeling blijkt noch expliciet noch impliciet uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 januari 2014.

Waar de verzoekers betogen dat dergelijke motivering niet afdoende is, dient dus te worden vastgesteld dat deze kritiek naast de kwestie is.

Ook op deze punten mist de kritiek van de verzoekers bijgevolg feitelijke grondslag.

3.8. Waar de verzoekers het de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde verwijten dat er geen concreet onderzoek is gevoerd naar de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid van de medicatie die de eerste verzoeker blijkens de voorgelegde medische attesten neemt, dient te worden opgemerkt dat dergelijke beoordeling en onderzoek slechts nodig is indien een ziekte voorligt die een behandeling vergt en waarbij zonder adequate behandeling een reëel risico optreedt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan dan ook niet zo worden begrepen dat de verweerder steeds, en ongeacht de concrete aard van de aandoening en het al dan niet noodzakelijk karakter van de behandeling, dient na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn.

De ambtenaar-geneesheer heeft *in casu* geoordeeld dat uit het door de verzoekers neergelegde gegevens niet blijkt dat het gaat om “*ernstige noch levensbedreigende aandoening die een aanleiding geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen behandeling zou zijn.*”

De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies uitvoerig de redenen toegelicht die deze conclusie onderbouwen. Zo wordt erop gewezen dat het carpal tunnel aan de rechter hand reeds werd verholpen middels een carpal tunnel release en dat het gaat om een storende maar een erg milde en zeker geen ernstige noch levensbedreigende aandoening “*ook als er geen behandeling zou zijn*”. Ook met betrekking tot het degeneratief articulair lijden en de chronische pijnklachten ter hoogte van de voeten en onderbenen concludeert de ambtenaar-geneesheer dat het gaat om een storende maar een erg milde en zeker geen ernstige noch levensbedreigende aandoening “*ook als er geen behandeling zou zijn*”.

De verzoekers lichten niet toe waarom, in het licht van deze niet betwiste vaststellingen en in het bijzonder de vaststelling dat gaat om erg milde aandoeningen die niet ernstig zijn ook als er geen behandeling voorhanden is, op de ambtenaar-geneesheer de plicht zou rusten om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze of gene behandeling in het land van herkomst na te gaan.

De verzoekers tonen dan ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde gelet op de vaststellingen in het advies van 20 januari 2014 op grond van foute gegevens of in kennelijke onredelijkheid hebben geoordeeld dat “*Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.*” De verzoekers tonen het tegendeel alleszins niet aan. Een verder onderzoek inzake een adequate behandeling in het land van herkomst, India, is *in casu*, los van de vaststelling dat de verzoekers geenszins met concrete elementen aannemelijk maken dat de zorgen die de eerste verzoeker thans in België krijgt niet evenzeer in India beschikbaar en toegankelijk zouden zijn, dan ook niet vereist.

3.8. Uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat de uiteenzetting van de verzoekers niet toelaat te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van een incorrecte of onzorgvuldige feitenvinding. De verzoekers maken niet aannemelijk dat *in casu* een kennelijk onredelijke beoordeling van de kwestieuze aanvraag zou zijn gemaakt, noch dat de verweerder een incorrecte toepassing zou hebben gemaakt van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel kan bijgevolg niet worden vastgesteld.

3.9. De beide middelen zijn dienvolgens ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig augustus tweeduizend veertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. VALGAERTS,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. VALGAERTS

C. DE GROOTE