



Arrest

nr. 130 680 van 30 september 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 Bosnische nationaliteit te zijn, op 5 juni 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt van 6 mei 2014.

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 25 augustus 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 september 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DIENI, die loco advocaat Jolanta BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, 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. Verzoekende partijen dienen op 15 juli 2010 een aanvraag 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: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 6 mei 2014 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.07.2010 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het

verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29

december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

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

De aangehaalde medische elementen voor H., E. (..) werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 05.05.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

Gezien de asielprocedure van betrokkene/n nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

“Aangezien de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat:

“Art. 2.

De administratieve akten van de administratieve overheid bedoeld door het artikel een moeten het voorwerp uitmaken van een formele motivatie

Art. 3.

De geëiste motivatie bestaat uit de aanduiding, in de akte, van de consideratie in rechten en feiten die ten gronde zijn van de beslissing.

Ze moet adequaat zijn”;

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn;

Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten;

Dat de motivatie van de ondernomen beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing vaststelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat de aandoening van Mevrouw (..) een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit;

De motivatie van de betreden beslissing is vrij stereotiep;

Deze beslissing werd onvoldoende gemotiveerd;

Op 27.10.2010, 20.01.2011, 29.04.2011, 08.07.2011, 29.09.2011, 07.10.2011, 29.11.2011, 12.12.2011, 24.04.2012, 25.06.2012, 02.08.2012, 27.08.2012, 22.02.2013, 14.05.2013, 28.05.2013 en 15/04/2014 levert de verzoekende partij verslagen van drie maand die van de ziekte, de ernst van graad en de noodzakelijk geacht behandeling getuigen.

Dit document laat zonder twijfels toe vast te stellen dat de verzoekende partij lijdt aan een zwaar Post traumatische stress disorder en post traumatische depressie.

De verslagen zijn door een psychiater, Dr Th. Vander Perre geschreven en het staat vermeld in het frans in de medische getuigschrift van 15/03/2014 en 17/09/2013 dat indien de behandeling wordt stopgezet er een risico staat van «Mélancolie et suicide »

Dus heeft post traumatisch stresssyndroom ingrijpende gevolgen. De emotionele en lichamelijke reactie zijn hevig;

Mevrouw (..) heeft nodig van een behandeling van een onbepaalde duur.

Een ernstig risico van ZELFMOORDPOGING inhoudt een reëel risico voor de leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling van de verzoekende partij. Inderdaad zijn patiënten met een posttraumatisch syndroom (Zoals Mevrouw (..)) onderhevig aan suïcidale gedachten na enkele maanden hebben, of zelfs tot een zelfmoordpoging plegen.

De medische toestand van mevrouw (..) is dramatisch bij terugkeer naar haar land van herkomst omdat het niet alleen zal er niet goed behandeld worden, maar hoe groter de kans op het geweld van haar man lijden.

Het medisch certificaat was nauwkeurig genoeg om te beseffen dat de ziekte een zeer reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van Mevrouw (..) inhoudt.

Bovendien, een arrest van Uw Raad, in een Franstalige kamer, van 27 november 2012 (CCE 92 309) stelt vast dat " (...) en adoptant, le libellé de l'article 9 ter de la loi, le législateur a entendu astreindre la partie adverse (de Belgische Staat) à un contrôle des pathologies allégué qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoqué par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverse hypothèse spécifiques » en dat « La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou le pays de résidence, à savoir :

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

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

Dus moet de beslissing ten opzichte van de drie soorten ziektes gemotiveerd worden.

Maar forceert is vast te stellen dat de tegenpartij zich in algemene termen beperkt om zijn weigering alleen op het reële risico voor het leven van de verzoekende partij te motiveren;

Het is dus een stereotypische beslissing zonder rekening met de persoonlijke en medische situatie van de verzoekende partij te houden.

Bovendien is de ziekte van de verzoekende partij niet vermeld in de bestreden beslissing.

Er is bijgevolg een motivatiegebrek ten opzichte van het onmenselijke en vernederende karakter beschadigend van de niet- behandeling van de ziekte, des te meer dat een ander arrest van een Franstalige kamer van Uw Raad van 10 december 2012 verklaart dat " le Conseil ne peut que constater qu'il ressort tant de la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes que des certificats médicaux y annexés, dont la partie défenderesse disposait au moment de la prise de décision attaquée, que les parties requérantes faisaient valoir une corrélation entre l'état de santé de leur enfant et un retour dans son pays d'origine, à savoir notamment une possibilité d'aggravation de son état, argument qui n'est aucunement rencontré par la décision entreprise, qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine. (...) Dès lors, le Conseil constate que le risque allégué par les parties requérantes en cas de retour dans leur pays d'origine – à savoir notamment l'aggravation des crises de leur enfant malade – l'est à la fois au titre de condition de recevabilité et de fondement de leur demande d'autorisation de séjour. Ce constat s'impose d'autant plus qu'il ressort du certificat médical duquel l'allégation de ce risque est tirée – annexé à la demande-, que ce risque a été appréhendé par le médecin de l'enfant des parties requérantes dans l'hypothèse d'un retour au Congo. »

Er is een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M;

De tegen partij heeft dezelfde beslissing genomen zonder rekening houden met Uw Arrest van 16/01/2014 waarin men kan lezen dat: "Aangezien ervan mag worden uitgegaan dat, ingeval een advies

zoals het thans voorliggende, niet ontdaan is van dubbelzinnigheid de conclusie van dat advies primeert op de overige inhoud. Daar anders over oordelen leidt er toe te concluderen dat het advies dermate onduidelijk is dat het de bestuurde niet toelaat te weten op grond van welke redenen de bestreden beslissing, die integraal naar dat advies verwijst, nu precies werd genomen, hetgeen op zich al een onwettigheid is die leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

In de mate dat de conclusie dus moet worden beschouwd als het orgelpunt van het advies, dient erop te worden gewezen dat de stelling van de arts-adviseur –zoals bijgetreden door de gemachtigde- met name dat opdat verzoeker in aanmerking zou komen voor een verblijfsmachtiging om medische redenen, er sprake moet zijn van een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, of met andere woorden van een directe bedreiging voor het leven van de betrokkene, vindt echter geen steun in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Uit deze bepaling kan immers niet afgeleid worden dat het vaststellen van een ontbreken van een levensbedreigende aandoening volstaat om in casu de betrokkene uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, inclusief de situatie waar er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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 betrokkene. (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961) (...)

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, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving, wat in casu blijkt uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. De verwerende partij vermag niet aan een duidelijke wetsbepaling een beperktere interpretatie geven op grond van hogere rechtsnormen. (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd geschonden, alsook de formele motiveringsplicht. Het middel is in de besproken mate gegrond."

Daarvan uitgaande, de betwiste beslissing dient nietig verklaard te worden."

2.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde 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 ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en motiveert zij dat de aangevoerde medische problematiek geen aanleiding kan geven tot het toekennen van een verblijfsmachtiging waarbij wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 5 mei 2014.

Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

In de mate dat de verzoekende partijen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen inhoudelijk betwisten, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in voorliggende zaak dient onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.3. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet 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 (...).”

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.4. Op 5 mei 2014 heeft de ambtenaar-geneesheer volgend medisch advies verstrekt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.07.2010.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

°3/02/2010, 18/05/2010, 29/10/2010, 11/01/2011, 19/04/2011, 28/06/2011, 13/09/2011, 29/11/2011, 8/02/2012, 27/03/2012, 21/08/2012, 15/1/2013, 16/4/2013, 25/3/2013, dokter VANDERPERRE, psychiater, betrokkene zou een PTSD vertonen. Mogelijks een suicidegevaar.

°23/7/2010, bloeduitslag, verhoogde cholesterol

°8/6/2012, Dr. Marenne, depressieve stemmingsstoornissen. Mogelijks een suicidegevaar.

°27/5/2013, Dr. Coulon, MR van de hersenen, behalve een banale cyste t.h.v. de rechter wang worden er geen specifieke anomalieën vastgesteld.

°Er waren geen hospitalisaties noch acute opstoten.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat er bij deze 44-jarige vrouw chronische PTSD geattesteerd wordt, die gepaard gaat met de depressieve stemmingsstoornissen.

De toestand blijft onveranderd depressief, ondanks de toegediende medicatie, waarvan overigens alle internationale studies aantonen dat zelfs indien een ernstige levensbedreigende traumatische gebeurtenis zou bewezen zijn, psychotrope medicatie meer dan 2 jaar na de feiten niets meer uithaalt, en zelfs eerder contraproductief werkt.

Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stress-stoornis is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat (Criterium A, bijgevoegd in het administratief dossier), zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basis criterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen. Vanwege de criteria van de DSM IV (internationaal aanvaard als criterium van een PTSD), moet men objectief kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in voorliggend dossier.

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

(..)

Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo. Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft, temeer daar in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn.

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar haar land van herkomst.

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn.

Bij betrokkene wordt vooral een grote frustratie waargenomen in het kader van de huidige sociaal-economische situatie, zonder objectief organisch substraat. Zoals men uit de attesten kan afleiden, nemen de subjectieve klachten met de tijd alleen maar toe, terwijl, mochten ze toe te schrijven zijn aan een PTSD, integendeel zouden moeten afnemen met de tijd. We kunnen hier dan ook enkel een dysthymie weerhouden met dysforische gevoelens zonder acute psychiatrische aandoening.

De vermelde aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Er waren geen verdere acute opstoten.

Het vermelde zelfmoord gevaar berust louter op theoretische, speculatieve en hypothetische gronden, aangezien er hier geen reële zelfmoordpogingen waren en er ook geen specifieke beschermingsmaatregelen worden genomen in dit verband.

Wat betreft de verhoogde cholesterol en andere lipiden in het bloed, dit zou ook kunnen aangepast worden door de gewenste dieetvoorschriften te respecteren.

In het huidige stadium vertoont de betrokkene geen specifieke problemen meer die ernstige gezondheidsproblemen of risico's voor haar fysieke integriteit zouden kunnen inhouden, zelfs onbehandeld, zodanig dat medisch gesproken er niets een terugkeer naar haar land van herkomst in de weg staat.

III. Conclusie:

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

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.

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

Derhalve is er medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

2.5. Uit voorgaand advies blijkt dat de arts-adviseur de geattesteerde aandoeningen van de tweede verzoekende partij in ogenschouw heeft genomen en uitvoerig gemotiveerd heeft waarom deze aandoeningen niet verhinderen dat tweede verzoekende partij terugkeert naar het land van herkomst. In het verzoekschrift benadrukken de verzoekende partijen slechts dat er sprake is van een PTSD en depressie, doch tonen hiermee niet aan dat de bevindingen van de arts-adviseur ter zake verkeerd of kennelijk onredelijk zijn. Zij laten immers na deze bevindingen met concrete argumenten te weerleggen. Waar zij nog verwijzen naar de mogelijkheid van zelfmoord, blijkt daarenboven dat de arts-adviseur ook dit punt onder de loep heeft genomen en geoordeeld heeft dat het hier om een louter theoretisch, speculatief en hypothetisch gevaar gaat aangezien er nooit reële zelfmoordpogingen waren en er ook geen specifieke beschermingsmaatregelen in dit verband worden genomen.

Uit het verzoekschrift blijkt slechts dat verzoekende partijen het oneens zijn met de bevindingen van de arts-adviseur maar zij laten na met concrete argumenten de bevindingen van deze arts-adviseur te weerleggen.

2.6. Voorts, waar zij menen dat de arts-adviseur niet alle hypothesen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is nagegaan maar zich beperkt heeft tot het onderzoek naar een levensbedreigende aandoening, dient evenwel vastgesteld dat uit lezing van het medisch advies overduidelijk blijkt dat de arts-adviseur wel degelijk alle hypothesen vermeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet is nagegaan en aldus onderzocht heeft of in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of 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 land van verblijf. In alle hypothesen blijkt het antwoord in casu negatief zodat vanuit medisch oogpunt niets een terugkeer naar het herkomstland in de weg staat. De verwijzing naar een arrest van 16 januari 2014 waaruit verzoekende partijen citeren, is dan ook geenszins dienstig in casu.

2.7. Ook het standpunt als zou de ziekte niet vermeld staan in de bestreden beslissing, raakt kant noch wal. De Raad benadrukt dat het medisch advies integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing. Uit dit medisch advies blijkt overduidelijk zowel uit de beschrijving van de voorgeschiedenis en de medische attesten als uit de analyse van het medisch dossier om welke aandoeningen het in casu gaat.

2.8. Waar verzoekende partijen voorts met verwijzing naar rechtspraak nog menen dat niet gemotiveerd werd over de mogelijke gevolgen bij terugkeer naar het land van herkomst, mist ook hier hun betoog volledig feitelijke grondslag. Immers blijkt overduidelijk uit het advies: *"Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling."*

2.9. Verzoekende partijen brengen voorts geen concrete informatie aan die aantoonst dat de situatie in het herkomstland dermate is dat zij thans een reëel risico lopen voor hun leven of fysieke integriteit of nog dat zij dreigen onderworpen te worden aan foltering of onmenselijke behandeling. Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 EVRM vereist dat de verzoekende partijen doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid blote en niet geconcretiseerde beweringen alsook de overtuiging inzake een onmenselijke behandeling, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, op zich niet volstaat om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen.

Er dient vastgesteld dat de medische regularisatieaanvraag van de tweede verzoekende partij verworpen werd waarbij geoordeeld werd dat haar medische situatie een terugkeer naar het land van herkomst niet belet. Door opnieuw te verwijzen naar haar medische toestand zonder meer maakt tweede verzoekende partij aldus niet aannemelijk dat een schending van artikel 3 EVRM dreigt bij terugkeer. Bovendien benadrukt de Raad dat het EHRM enkel in een arrest van 2 mei 1997 besloten heeft tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die

schending, met name dat de vreemdeling zich in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en dat zijn levenseinde nabij was. Daarenboven werd rekening gehouden met zeer uitzonderlijke omstandigheden, met name het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van aids in het land van terugkeer en het gebrek aan sociale opvang, meer bepaald de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting of steun kunnen verstrekken (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk). In een arrest van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, hoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereist die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard (EHRM, 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

Ook in een arrest van 20 december 2011 heeft het EHRM zijn rechtspraak bevestigd met de vaststelling dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en in staat was om te reizen en dat er geen dwingende humanitaire redenen zijn die zich tegen uitwijzing verzetten (EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10 inzake Yoh-Ekale Mwanje tegen België). Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, besluit het toch dat 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.

Een vreemdeling kan aldus worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632).

De verzoekende partijen maken met hun betoog, gelet op de bespreking hoger, niet aannemelijk dat de medische toestand van tweede verzoekende partij zich in een dermate stadium bevindt dat een schending van voornoemd artikel 3 EVRM aannemelijk zou maken.

2.10. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig september tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. VALGAERTS,

Toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. VALGAERTS

S. DE MUYLDER