



Arrest

**nr. 138 265 van 11 februari 2015
in de zaken RvV X en X / VIII**

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. X
 5. X
 6. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien de verzoekschriften die X, X, X, X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 5 februari 2014 en op 6 februari 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 22 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikkingen van 22 december 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 januari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat A. MARCHAL verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, 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. Verzoekers dienen op 17 december 2010 een eerste 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: de vreemdelingenwet). Deze aanvraag wordt op 1 februari 2011 ontvankelijk verklaard. Op 25 juli 2011 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Het beroep tegen deze ongegrondheidsbeslissing wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verworpen op 29 februari 2012 bij arrest nr. 76 160.

1.2. Op 27 september 2011 dienen verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 20 april 2012 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 22 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 20.04.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor T.A. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd.20.11.2013 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene/n te willen overhandigen.”

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan verzoekers 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 verzoekers.

2.2. De Raad stelt vast dat verzoekers twee ontvankelijke verzoekschriften hebben ingediend tegen dezelfde bestreden beslissing, met name het verzoekschrift gekend onder rolnummer X betreffende een beroep tot nietigverklaring, ingediend op 6 februari 2014 en het verzoekschrift gekend onder rolnummer X betreffende een beroep tot nietigverklaring ingediend op 5 februari 2014. Ter terechtzitting wijst de voorzitter op artikel 39/68-2 van de vreemdelingenwet dat bepaalt: *“Indien een verzoekende partij meerder ontvankelijke verzoekschriften heeft ingediend tegen dezelfde bestreden beslissing dan worden deze beroepen van rechtswege gevoegd. In dit geval oordeelt de Raad op grond van het laatste ingediende verzoekschrift, tenzij de verzoekende partij uitdrukkelijk aan de Raad en ten laatste ter terechtzitting, het verzoekschrift aanduidt op grond waarvan hij dient te oordelen. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van de overige ingediende verzoekschriften.”*

Aan de verzoekers partij wordt ter terechtzitting gevraagd of zij een voorkeur hebben voor één van de twee neergelegde verzoekschriften. De voorzitter verduidelijkt dat indien de verzoekers niet uitdrukkelijk een voorkeur aanduiden, de Raad zal oordelen op grond van het laatst ingediende verzoekschrift, in casu het verzoekschrift dat op 6 februari 2014 werd ingediend en gekend is onder het rolnummer X. Verzoekers zullen dan geacht worden afstand te doen van het andere verzoekschrift.

Met toepassing van artikel 39/68-2 van de vreemdelingenwet worden de beroepen met nr. X en nr. X van rechtswege gevoegd. Gelet op het voorgaande dient de Raad, conform het bepaalde in artikel 39/68-2 van de vreemdelingenwet, te oordelen op grond van het laatst ingediende verzoekschrift, zijnde het verzoekschrift gekend onder rolnummer X.

3. Over de ontvankelijkheid

Uit het verzoekschrift met rolnummers X blijkt dat de derde, vierde, vijfde en zesde verzoekende partijen minderjarig zijn, wat ook blijkt uit de bestreden beslissing. Zij beschikken gezien hun leeftijd niet over de vereiste bekwaamheid om in eigen naam een annulatieberoep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in te stellen. Het beroep tot nietigverklaring is bijgevolg niet ontvankelijk in zoverre het, in eigen naam, wordt ingediend door de derde, vierde, vijfde en zesde verzoekende partij (cf. RvS 15 februari 2006, nr. 155.037).

Het beroep met als rolnummer X wordt derhalve enkel onderzocht voor zover het werd ingediend door eerste en tweede verzoekende partijen (hierna: verzoekers).

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandeling en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM). Het middel wordt toegelicht als volgt:

“(…)

1. Aangezien dat de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat :

“Art. 2.

De administratieve akten van de administratieve overheden bedoeld in het artikel 1 moeten het voorwerp zijn van een formele motivatie.

Art. 3.

De geëiste motivatie bestaat uit de aanduiding in de akte, de beschouwingen in recht en de feiten dienende voor fundamenteel van de beslissing.

Ze moet adequaat zijn”;

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettig is indien zij niet formeel gemotiveerd is of indien ze geen pertinente gronden van motivatie inhoudt, die vast staan en aannemelijk zijn ;

Dat bijgevolg, de inadequate motivatie van de betwiste beslissing het bestanddeel is van de schending van een fundamenteel en absoluut recht van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens waar de tegenpartij nochtans als Staat meer dan gehouden is ;

Dat ze zelfs door deze schikkingen de eerste betrokkene is ;

Dat geen enkele vermelding gedaan is aangaande de particuliere situatie van de verzoekers in België ;

2. Gezien dat de verzoeker (Dhr. T) aan een posttraumatische wanorde lijdt;

Dat hij voor het ogenblik een geneeskrachtige behandeling volgt en een psychotherapie ;

Gezien dat door de verzoeker geleverde documenten vast staat dat hij een behandeling nodig heeft ;

Dat in de actuele toestand, de verzoeker een geneeskrachtige behandeling ontvangt ;

Dat alleszins de actuele behandeling verder gezet moet worden ;

Dat een stilleggen van de behandeling onmogelijk is gezien het risico van zelfmoord dat door de Dokter VAN GOOL aangestipt is ;

Dat de ziekte waaraan de verzoeker lijdt duidelijk beschreven is door zijn behandelende arts via de overgemaakte diverse medische certificaten ;

3. Aangezien dat de betwiste beslissing uitsluitend berust op het feit dat ze beschouwt dat de ziekte van de verzoeker geen werkelijk risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit ;

Dokter VAN GOOL dringt echter in zijn medisch certificaat op de ernst van de ziekte van de verzoeker en op het feit dat er in Armenië geen mogelijke behandeling mogelijk was ;

Dat men echter bovendien vast stelt dat de aanwezigheid van de ziekte van de verzoeker niet ter discussie gezet wordt ;

Dat temeer, het duidelijk vaststaat door het medisch certificaat in bijlage aan een aanvraag tot stil leggen van de behandeling een verergering zou beduiden van de ziekte ;

Dat de verzoeker geregeld een regelmatige medische opvolging benodigd, dat in zijn land van herkomst niet beschikbaar is ;

Dat de geneesheer van de verzoeker duidelijk de behandeling beschreven heeft waaraan de verzoeker zich moest onderwerpen ;

4. Gezien dat de motivatie van de betwiste beslissing meer dan onvolledig is ;

Dat de beslissing de redenen niet uitlegt voor de welke de ziekte waaraan de verzoeker lijdt niet aan een ziekte bedoelt in het §1, alinea 1, beantwoordt, te weten:

“ zulk een ziekte heeft een werkelijk risico ten gevolge voor zijn leven of fysieke integriteit of een werkelijk risico van onmenselijke of vernederende behandeling als er geen enkele adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft”;

Dat ze zich tevreden stelt met te zeggen dat de beschreven ziekte niet aan een bedoelde ziekte beantwoordt van het §1, alinea 1 van de Wet van 15 december 1980 ;

Dat de beslissing duidelijk gestereotypeerd is ;

5. Dat de dokter van de Vreemdelingendienst beschouwt dat in zijn advies er geen rechtstreekse bedreiging bestaat voor het leven van de verzoeker, noch dat de verzoeker een staat van kritische gezondheid presenteert of een zeer gevorderde stadium van de ziekte, en dit gezien hij in België nooit gehospitaliseerd werd ;

Dat in zijn advies de dokter van de Vreemdelingendienst aanduidt dat de vermelde elementen moeten bestaan als het gaat om vast te stellen dat de ziekte waaraan de ziekte van de vreemdeling een voldoende graad van ernst kent om het artikel 3 van het EVRM in te roepen ;

Dat in geen enkel geval de criteria bevat zijn die in de omschrijving van het artikel 3 van het EVRM; de welke stellen dat :

“Niemand kan onderworpen worden aan de foltering noch aan lijfstraffen of onmenselijke of degraderende behandelingen”;

Dat de dokter van de Vreemdelingendienst bijkomende condities voegt aan het artikel 9ter §1, alinea 1, van de Wet van 15.12.1980 ;

6. Aangezien dat meer dan in zijn advies, de dokter van de Vreemdelingendienst beschouwt dat het vitale risico niet bedreigd is ;

Dat echter de documenten die aan de Vreemdelingendienst overgemaakt werden duidelijk aangaven dat in geval van stopzetting van de behandeling het vitaal pronostiek geëngageerd zou zijn ;

7. Dat temeer de beslissing geen woord rept aangaande de toegang tot de geneeskundige behandeling in Armenië ;

Dat men vast moet stellen dat de toegang tot de geneeskundige zorgen in Armenië meer dan betreurenswaardig is ;

Dat inderdaad, de armoede en de toegang tot de geneeskundige zorgen menige problemen stelt in Armenië ;

Dat de NGO's, dikwijls het tekort schieten van middelen en het systeem van gezondheid in Armenië aangeven dat schijnbaar verzwakt schijnt te zijn op het niveau van de lokale gemeenschappen en dikwijls totaal afwezig in de landelijke zones ;

Dat wegens het feit van het hoge percentage van de economische en sociale corruptie, voor het ogenblik in Armenië verbreid, de gezondheidsdiensten uitermate duur zijn ;

Dat ten andere, de beste diensten zich concentreren in de grote steden, ten overstaande van het landelijke zones ;

Dat er dus een onregelmatigheid blijft bestaan wat de toegang betreft tot de geneeskundige zorgen in de stad, ten overstaande van de landelijke zones ;

Dat enkel 25% van de meeste straatarme gezinnen gezondheidszorgen krijgen die ze nodig hebben, tegenover de 51% van de meest voorziene ;

Dat niettegenstaande de inspanningen door Armenië dus gedurende de laatste jaren, de toegang tot de primaire geneeskundige zorgen steeds problematiek blijven voor de meeste straatarme gezinnen ;

In het huidige geval, gezien de verzoeker zijn land sinds meer dan anderhalf jaar verlaten heeft, beschikt deze laatste over geen enkel bestaansmiddel noch te genieten van de sociale zekerheid in zijn land van herkomst ;

Dat hij van geen adequate behandeling zal kunnen genieten ;

Te meer, indien het waar is dat de zorgen prestaties voor patiënten die lijden aan pathologische psychiatrische in Armenië kosteloos zijn – gezien ze beschouwd zijn als een volledige groep in het Armenische systeem – komt echter uit een rapport van Caritas international, van januari 2009, dat “ de kosteloze zorgenprestaties op [staatsbevel] meer verklarend blijven dan feitelijk. De bevolking, en meer bepaald het gedeelte ervan die in de behoeften en/of die over de minste middelen beschikken, geconfronteerd is met een beperkte toegang van basis en gespecialiseerde gezondheidszorgen”;

Dat daarbuiten, het Armenische systeem van gezondheidszorgen informele betalingen kent;

Dat inderdaad, steeds volgens dat rapport, het duidelijk aangegeven is dat: “(...) dat de betaling van hand tot hand (...) in drie categorieën verdeeld is: de officieel (formele) verdeelde betalingen die slechts gedeeltelijk gedekt zijn door het staatsbudget; de (formele) officiële kosten ten laste van de patiënt voor de diensten die geen deel uitmaken van het ‘state benefits package’; de officieuze of informele betalingen, inclus de kostenloze op vrijwillige basis geleverde of de door de leveranciers van diensten geëist, die daarbuiten uitgevoerd dienen te worden en de openbare bijbetaling van de officiële openbare betalingen en de gebruikskosten. (...) De informele betalingen hebben uiteindelijk een systeem van geformaliseerde bijdragen gevormd, met inbegrip van de ruilgoederen en diensten in de landelijke zones, om aan de hulpverleners en beheerders van gezondheidszorgen te betalen (...)”;

Dat temeer, de ondervraagde personen tijdens het in 2006 geleid onderzoek door ‘Transparency International Armenia’, beschouwen dat de sector voor gezondheidszorgen “de sector/dienst de meest corrupte was van allen” (Center for Regional Development/ Transparency International Armenia [CRD/TI Armenia] Corruption [perception in Armenia], dat tot stand was in 2006, Fig. 9.1., Blz 16, http://transparency.am/dbdata/UNDbok_eng_web_2.pdf);

Dat het mogelijk is te beweren dat er “geen enkele vorm van etnische of religieuze discriminatie. De discriminatie is veeleer gericht op de capaciteit die de patiënten hebben hun medische zorgen te betalen” (T. SARGSYAN en A. KHURSHUDYAN, Low state wages leads to corruption in health care, education. Bribe-taking replaces official “fee system”, in <http://www.irex.am/eng/programs/pdf/prezident-eng.pdf>, verschenen op 19.02.2008);

Dat, volgens het rapport van Caritas international, “De groepen die over privilegiën beschikken – dikwijls kwetsbare groepen genoemd – zijn in de praktijk niet bij mate deze privilegiën te benutten rekening houdend met de kosten van de medicamenten. De personen die deel uitmaken van deze groepen die recht hebben op bepaalde voorrechten hebben gesignaleerd dat ze summier geholpen werden en in de meest totale onverschilligheid als ze niet bij mate waren onmiddellijk de kosten te betalen dat men hen oplegde en dat ze dan liever hadden gelijk de anderen te betalen om correcte diensten, die ze nodig hadden, te gebruiken. Het probleem dat zich stelt op gebied van medicamenten is dat de meest noodwendige en ook de duurste niet beschikbaar zijn in de centra van gezondheidszorgen en dat de patiënten ze dus zelf moeten kopen. (...) Deze problemen bestaan heden nog altijd.

Aangezien dat wat de kosteloze medicamenten betreft voor de mentale ziekten, gratis geleverd worden aan patiënten via de poliklinieken medische instellingen waarvan ze afhangen, “zijn alle nodige medicamenten in de praktijk niet gratis beschikbaar en dienen de patiënten ze zelf aan te kopen” (zie Rapport Caritas international);

Dat het dan mogelijk is deze zonder dubbelzinnigheid af te trekken van deze gegevens indien de verzoeker teruggestuurd wordt naar zijn land van oorsprong, zal het hem niet toegelaten worden doeltreffende en adequate zorgen te bekomen, gezien de aandoening waaraan hij lijdt;

Dat daarboven, nog altijd volgens Caritas International: “De meeste mensen die aan mentale gezondheidsproblemen lijden bezitten een certificaat van het behoren aan een groep van gehandicapten en dus kunnen, in overeenstemming met de Armenische wetgeving, over bepaalde rechten en privilegiën genieten en over een pensioen beschikken dat aan gehandicapte personen toegekend wordt. Het probleem is dat de psychiatrische zorgen, dat het Armenische gouvernement gratis toekent aan de mentale zieken deze niet toelaten over andere medische zorgen te genieten. De personen met mentale problemen, die beschouwd worden als een volwaardige groep, zijn niet ingesloten in de lijst van sociaal kwetsbare groepen door het gouvernement van de RA, overgenomen, die hen de toegang zou kunnen verzekeren aan een reeks kostenloze medische diensten. Indien ze niet in de mogelijkheid zijn een certificaat voor te leggen van hun toebehoren aan een groep van gehandicapte personen, zijn ze verplicht de medische zorgen te betalen die geen deel uitmaken van de psychiatrische zorgen”.

Om dit alles te bekronen, ontnemt ons dit rapport alle twijfels over de beschouwingen dat men draagt ten overstaande van de personen die aan een mentale ziekte lijden;

Dat ons dit openbaart dat “een stigmatisatie van de patiënten die aan problemen lijden van mentale gezondheid blijft een uitdaging zowel voor de familie als voor de maatschappij in zijn geheel. In Armenië, zijn de personen die aan een mentale ziekte lijden nog teveel gestigmatiseerd. Het gebeurt dan ook dikwijls dat een familie een naaste verbergt dat aan mentale aandoening lijdt omdat ze angst heeft dat deze uitgesloten zou worden van de gemeenschap indien zij zich in het openbaar manifesteert. De families die niet bij mate zijn een zieke naaste ten laste te nemen hebben toevlucht tot de psychiatrische hospitalen”;

Bovendien, zelfs indien een strategie op punt gesteld word om tegen de corruptie te strijden, is het systeem voor gezondheidszorgen in Armenië nog steeds op heden onderworpen aan dit type van informele betalingen;

Dat het niet is omdat een gouvernement, van vandaag op morgen, verklaart een politieke anticorruptie te praktiseren dat deze als bij toverslag verdwijnt;

Dat dit type van maatregel zijn tijd neemt en dat het echter niet vast staat dat deze maatregelen, door het gouvernement aanbevolen doeltreffend is geweest, gezien er voordurend melding gemaakt wordt van de informele betalingen in menige rapporten;

Dat daarenboven het instellen van zulke strategieën en anticorruptie initiatieven in zich een klare bekentenis van zwakheid is vanwege Armenië, bewust van de ernst en van de diepte van haar probleem op gebied van de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen;

Als voorbeeld, volgens het rapport van Caritas International 2010, is het duidelijk opgegeven dat “De betalingen van hand tot hand (...) kunnen in drie categorieën onderverdeeld worden: “(...) dat de betaling van hand tot hand (...) in drie categorieën verdeeld is: de officieel (formele) verdeelde betalingen die slechts gedeeltelijk gedekt zijn door het staatsbudget; de (formele) officiële kosten ten laste van de patiënt voor de diensten die geen deel uitmaken van het ‘state benefits package’; de officieuze of informele betalingen, inclus de kostenloze op vrijwillige basis geleverde of de door de leveranciers van diensten geëist, die daarbuiten uitgevoerd dienen te worden en de openbare bijbetaling van de officiële openbare betalingen en de gebruikskosten. (...)”

Dat het rapport verder gaat door te beweren dat: “De informele betalingen uiteindelijk een systeem van praktisch geformaliseerde bijdrage gevormd heeft, met inbegrip van de ruilgoederen en diensten in de landelijke zones, om aan de hulpverleners en beheerders van gezondheidszorgen te betalen (...)”;

Dat de zo genoemde kwetsbare groepen definieert zijn;

Dat echter, “alle andere personen die in Armenië wonen zelf hun medische kosten dienen te betalen, op de plaats waar ze hen bezorgd werden”;

Dat dan, gezien dat de zorgen niet beschikbaar zijn in het land van oorsprong, dat de tegenpartij de ziekte van de verzoeker niet terug ter discussie brengt noch de graad van ernst van deze, het staat vast dat door de verzoeker terug naar zijn land van herkomst te sturen de tegenpartij de verzoeker een onmenselijke en degraderende behandeling zou toebrengen, strijdig met het artikel 3 van het EVRM ;

Dat in dit huidig geval een terugkeer naar het land van herkomst slechts de gezondheidsstaat van de verzoeker kan verergeren die zich noch correct noch adequaat kan doen verzorgen;

8. Gezien dat de tegenpartij de aanvraag van de verzoeker analyseert op basis van het artikel 3 van het EVRM en niet op basis van het artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 ;

Dat het artikel 9ter van de Wet op de vreemdelingen geen referentie doet aan het artikel 3 van het EVRM in haar appreciatie van het werkelijk risico van onmenselijke en vernederende behandeling ;

Aangezien dat door de vraag van de verzoekers als ontvankelijk te beschouwen, de tegenpartij de ziekte waaraan de verzoeker lijdt (Dhr.T.) aan een ziekte bedoeld in het artikel 9ter, §1, alinea 1 beantwoordt, te weten, “een zulke ziekte die een werkelijk risico vertegenwoordigt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of een werkelijk risico van onmenselijke of degraderende behandeling als er geen adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft”;

Dat ze dan niet terug mag komen op haar oordeel om nu te beschouwen dat de ziekte van de verzoeker geen werkelijk risico meebrengt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit ;

Maar, het is duidelijk vast te stellen dat het juist dat is dat de tegenpartij voorstelt, in consideratie niet te voorschijn komt dat de verzoeker in zulk een staat van ziekte lijdt dat ze een werkelijk risico vormt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit ;

Dat het nu al vast staat dat de ziekte waaraan de verzoeker lijdt een werkelijk risico vertegenwoordigt voor zijn leven, in welk geval zijn vraag niet ontvankelijk zou geoordeeld zijn ;

Aangezien dat de tegenpartij beschouwt dat men zich in een kritische gezondheidsstaat moet bevinden of dat een vitale prognose op korte termijn ingesteld kan worden, zodanig dat de vaststelling van een evident en manifest gebrek van actueel en zwaar risico voor de gezondheid voldoende zijn om de toepassingcondities van artikel 9 §1 en het artikel 3 van het EVRM uit te sluiten ;

Dat het artikel 9ter van de Wet op de vreemdelingen, enkel toepasselijk in het geval, niet vereist dat de verzoeker staat zou maken van een kritische gezondheidstoestand of dat een vitale prognose op korte termijn moet ingesteld worden ;

Dat door aan zulk een analyse te procederen, de tegenpartij duidelijk het artikel 3ter van de Wet schendt door termen en condities aan deze schikkingen bij te voegen ;

Dat het nodig is, maar volstaat dat de vreemdeling aantoont dat hij aan zulk een ziekte lijdt die een werkelijk risico tot gevolge heeft voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of een reëel risico van onmenselijke of degraderende behandeling als er geen adequate behandeling bestaat in zijn land van oorsprong of in het land waar hij verblijft ;

Dat in dit geval, het vast staat dat de verzoeker aan zulk een ziekte lijdt dat ze een reëel risico vertegenwoordigt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit ;

Dat het artikel 9ter perfect duidelijk is en stelt dat:

“Artikel 9ter.[§ 1. De vreemdeling die in België verblijft en zijn identiteit bewijst in overeenstemming met het § 2 en die aan een ziekte lijdt die zodanig een reëel risico meesleept voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of een reëel risico van onmenselijke of vernederende behandeling als er geen enkel adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft, mag een verblijfs-toelating aanvragen in het Koninkrijk bij de Minister of zijn afgevaardigde”.

Er wordt gepreciseerd dat de vreemdeling niet alleen moet aantonen dat hij aan een ziekte lijdt die zodanig een reëel risico meesleept voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of een reëel risico van onmenselijke of vernederende behandeling, als er geen enkel adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst ;

Dat de verzoeker genoegzaam de ziekte waaraan hij lijdt aangetoond heeft ;

Dat zijn aanvraag 9ter als ontvankelijk beschouwd werd ;

Dat de Vreemdelingendienst dan ook de toegankelijkheid tot de zorgen voor de verzoeker in zijn land van oorsprong in opzicht diende te nemen ;

Dat niet tegenstaande, de beslissing er geen woord over de toegankelijkheid tot de zorgen rept in het land van herkomst van de verzoeker ;

Het is echter zo dat door deze twee elementen te combineren de tegenpartij eventueel kan beschouwen dat de condities van het artikel 9ter § 1, alinea 1 niet gerespecteerd zijn ;

Dat de tegenpartij in dit geval aan een verkeerde analyse procedeert ;

Aangezien dat in een Arrest van 6 augustus 2012 (nr. 85.640), de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen herinnerde dat: “Uit de voorbereidende werken van de Wet van 15 september 2006 voorkomt dat het artikel 9ter van 15 december 1980 ingelijfd werd dat de adequate behandeling in deze schikking vermeld een geschikte behandeling en genoegzaam toegankelijk bedoelt in het land van herkomst of van verblijf, en dat het onderzoek van deze vraag geval per geval onderzocht moet worden rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker”;

Dat in dit geval de betwiste beslissing de persoonlijke situatie van de verzoekers niet geanalyseerd werd, en zo zijn formele verplichting van motivatie van de administratieve akten geschonden heeft ;

Aangezien dat bovendien in haar Arrest van 27 november 2012, nr. 92 309, de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zich in volgende termen uitgesproken heeft :

“3.1.2. De Raad merkt de oude wetgevende modificaties op van het artikel 9ter, alinea 3 van de Wet , door de adoptie van het artikel 9ter, de omzetting van het artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 betreffende de minimale normen tot de condities dat de onderdanen van derde landen of staatlozen moeten vervullen om te kunnen pretenderen aan de status van vluchteling of de personen die voor andere redenen nood hebben aan een internationale bescherming en aan de inhoud in deze statussen;

Het blijft niettemin dat door het aannemen van de formulering van het artikel 9ter van de Wet, de wetgever eraan gehouden heeft de verwerende partij te beperken tot een controle van de aangevoerde

pathologieën die uitgestrekter schijnen te blijken dan deze die voortvloeien uit de rechtsgeleerdheid door de verwerende partij aangehaald. En in plaats van zich enkel en eenvoudig te refereren aan het artikel 3 van de EVRM om de controle te begrenzen aan de welke de verwerende partij gehouden is, de wetgever diverse specifieke hypothesen voorzien heeft.

De lezing van het paragraaf 1 van het artikel 9ter openbaart inderdaad drie typen van ziekte die moeten leiden tot de toekenning van een verblijfsvergunning op basis van deze dispositie als er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst of in het land van verblijf, te weten:

Deze die een werkelijk risico ten gevolge hebben voor het leven;

Deze die een werkelijk risico ten gevolge hebben voor de fysieke integriteit;

Deze die een reëel risico ten gevolge hebben van onmenselijke en degraderende behandelingen;

Daaruit volgt dat de tekst zelf van het artikel 9ter geen interpretatie toelaat dat zou leiden aan de systematiek vereiste van een risico "voor het leven" van de verzoeker, aangezien hij naast het vitaal risico hij twee andere hypothesen overweegt. (...)

3.1.4. Daarna merkt de Raad op na beschouwd te hebben dat het medisch dossier niet toelaat de drempel van ernst vast te stellen dat vereist is door het artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EVRM dat een aandoening eist dat een vitaal risico gezien de kritische gezondheidsstaat staat of van een sterk gevorderde staat van de ziekte, de raadsdokter en zijn gevolg, de verwerende partij er onrechtmatig beschouwd heeft, dat een verblijfsvergunning aan de verzoekende niet toegekend kon worden op basis van het artikel 9ter van de Wet. Maar, zoals als hierboven voorgesteld is, het artikel 9ter van de Wet zich niet beperkt tot het risico van overlijden.

Alzo buiten het feit dat de raadsdokter van de verwerende partij het risico voor het leven niet onderzocht heeft van de eerste verzoeker kon resulteren van een stopzetting van de voorgeschreven medische behandeling, hoewel het type medisch certificaat in die zin concludeerde, moet de Raad vaststellen dat het rapport van de raadsdokter niet toelaat na te gaan of deze onderzocht geweest is indien de aangehaalde pathologieën niet van natuur waren om een werkelijk risico voor zijn fysieke integriteit mee te slepen of een werkelijk risico van onmenselijke of degraderende behandeling in zijn hoofd. Dit doende, heeft de raadsdokter de volledigheid van de controle voorzien door voornoemd artikel 9ter niet volledig uitgevoerd.

De Raad beschouwt dan ook dat de motivatie van de beslissing, enkel gegrond op dat onvolledig rapport van de raadsdokter, niet beantwoordt ten opzichte van het artikel 9ter, § 1, alinea van de Wet en bijgevolg de draagwijdte van deze schikking miskent."

Dat in dit geval de tegenpartij beschouwt dat de vraag 9ter ingediend als zijnde gegrond niet vast staat omdat het niet vast gesteld is dat de gezondheidstoestand van de verzoeker in een ver gevorderd stadium, kritisch is, of in eindfase of vitaal is ;

Dat ze dus niet correct noch adequaat de vraag van de door de verzoeker ingediende 9ter van de Wet op de vreemdelingen analyseert ;

Dat de lering van het Arrest van het voornoemde Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toegepast moet worden ;

Dat dan verschijnt dat de beslissing alzo geformuleerd de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 schendt, de verzoekers de motieven niet konden verstaan van de beslissing, in het opzicht van de medische documenten ter ondersteuning van hun aanvraag geleverd ;

Dat ze volhouden dat er eveneens een schending geweest is van het artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 ;

9. Aangezien dat het klaarblijkelijk is dat de beslissing niet op pertinente en adequate motieven berust gezien de documenten door de verzoekende partij vernoemd, in de zin van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 2 juli 1991 betreffende de formele motivatie van de administratieve akten, gezien ze de particuliere situatie van de verzoekende partij de welke aangepaste zorgen vergt die niet toegankelijk zijn in zijn land ;

Dat ze geen rekening houdt met de particuliere situatie van de verzoeker en zijn familie ;

Dat de verschillende certificaten door de verzoeker geleverd duidelijk de pathologie aangeven aan de welke hij lijdt alsook de graad van ernst, de nodige behandeling en de risico's die zij maakt aanduiden in geval van verwijdering uit België ;

Dat in dit geval een verwijdering uit België slechts de gezondheidstoestand van de verzoeker kan veroorzaken die zich niet correct en adequaat zal kunnen laten verzorgen ;

Dat er dus een flagrante schending is van het artikel 3 van het EVRM ;

Daaruit volgend dat het geschikt is de betwiste beslissing te annuleren ;"

4.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Ze 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 zij is genomen.

Om te voldoen aan de formele motiveringsplicht moet het bestreden besluit – op zijn minst door verwijzing naar een door de verzoekers gekend en op zijn beurt afdoende gemotiveerd stuk – duidelijk maken op grond van welke redenen de gemachtigde tot de conclusie is gekomen dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft, zodat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning toe te kennen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (cf. RvS 23 december 2011, nr. 217.025).

4.3. De Raad stelt vast dat de thans bestreden beslissing volledig is opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 november 2013. In dit advies wordt enerzijds, wat de analyse van het medische dossier van verzoeker, het volgende gesteld :

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.09.2011.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 24/9/2011, 10/2/2012, 10/6/2012, 22/6/2012, 31/8/2012, 8/2/2013 dr. Van Gool, chronische angststoornis, mogelijks in het kader van een PTSD, er waren geen specialisaties.*

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 33 jarige man lijdt aan een chronische angstproblematiek, zonder pejoratieve evolutie, mogelijks in verband met een PTSD (posttraumatische stressstoornis, maar het eventuele trauma dat er aan ten gronde zou liggen wordt niet verder geëxpliciteerd). Er waren geen hospitalisaties of acute opstoten te betreuren.

Er zijn verder geen medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn, ook geen hospitalisaties noch acute opstoten. 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. Het is inderdaad een bekend breed voorkomend verschijnsel dat vreemdelingen de klachten in stand houden en niet beter worden tot er hen een statuut wordt verleend, bijvoorbeeld op medische grond, zeker bij asielzoekers die nog status hebben. Het vermeld suicidegevaar is louter hypothetisch en speculatief, er waren er waren geen reële pogingen in die zin. Er werden ook geen specifieke beschermingsmaatregelen in die zin genomen.

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 wordt geen aandoening vermeld die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, hij werd hier nooit gehospitaliseerd. 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 waren geen verdere acute opstoten.

Anderzijds besluit de arts-geneesheer als volgt:

“III. Conclusie

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium: van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

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

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

4.4. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekers onder meer van oordeel zijn dat bestreden beslissing de formele motiveringsplicht schendt omdat de ambtenaar-geneesheer bijkomende voorwaarden heeft toegevoegd aan artikel 9ter van de vreemdelingenwet doordat hij verwijst naar de graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM.

4.5. De verwerende partij stelt dan wel :

“In een eerste en enig middel beroepen verzoekers zich op een schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en artikel 3 van het EVRM.

Verzoekers betogen dat uit de geleverde documenten vaststaat dat verzoeker een behandeling volgt en in de toekomst nog zal nodig hebben. Het risico op zelfdoding werd aangestipt door Dr. Van Gool. In Armenië is geen behandeling mogelijk en een terugkeer zou een verslechtering van de gezondheidstoestand betekenen. Er worden te strenge voorwaarden gebruikt bij de interpretatie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt met geen woord gerept over de behandelmogelijkheden in Armenië, terwijl verzoeker ginds geen adequate behandeling zal kunnen genieten. De aanvraag werd reeds ontvankelijk verklaard, dus nu kan de gemachtigde van de staatssecretaris niet motiveren dat de ziekte niet voldoet aan artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de arts-adviseur d.d. 20 november 2013 adviseerde dat verzoeker lijdt aan een chronische angstproblematiek, zonder pejoratieve evolutie, mogelijks in verband met een PTSD. Het eventuele trauma dat aan de PTSD ten gronde zou liggen wordt niet verder geëxpliciteerd. Er waren geen medische hospitalisaties of acute opstoten. De arts-adviseur stelde verder dat het vermelde suicidegevaar louter hypothetisch en speculatief is en dat er alleszins geen reële pogingen in die zin zijn geweest. Evenmin werden er specifieke beschermingsmaatregelen in die zin genomen. Een terugkeer naar het land van herkomst zou in de gegeven omstandigheden geen pejoratieve invloed hebben op de gezondheidstoestand van verzoeker. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Uit de wet volgt dat de afwezigheid van een adequate behandeling in het land van herkomst alsnog aanleiding moet kunnen geven tot een reëel risico op een mensonterende behandeling. Niet elke natuurlijk voorkomende ziekte die niet behandeld wordt stelt een individu bloot aan een mensonterende behandeling.

In zijn advies maakt de arts-adviseur duidelijk (zie supra) waarom het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden niet wordt gevoerd. Na de bespreking van de ziektebeelden aan de hand van de medische informatie hem ter beschikking gesteld, concludeert hij dat de eventuele afwezigheid van een behandeling in het land van herkomst geen onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken en dit omwille van redenen eigen aan de medische problematiek zelf.

Wanneer in de administratieve beslissing de redenen worden aangegeven waarom geen sprake kan zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf en dit omwille van de eigenschappen van medische problematiek zelf, is voldaan aan de vereisten van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat het de arts-adviseur is die beschikt over de beoordelingsbevoegdheid. De arts-adviseur hoeft niet in debat te gaan met de arts die de medische attesten heeft ingevuld, noch moet hij motiveren waarom hij van deze attesten "afwijkt". De wet voorziet enkel dat het de arts-adviseur is die de bevoegdheid heeft om te oordelen.

De arts-adviseur kwam na grondige analyse van de beschikbare medische informatie tot zijn advies dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in Armenië.

De aanvraag 9ter werd inderdaad op 20 april 2012 ontvankelijk verklaard, wat aangeeft dat de aanvraag aan alle destijds geldende ontvankelijkheidsvereisten voldeed. Verzoekers maken niet aannemelijk dat de motieven van de bestreden beslissing of het advies van de arts-adviseur, waarop de bestreden beslissing werd gesteund, foutief zou zijn, conform de vigerende regeling.

Het enig middel is ongegrond."

4.6. Verwerende partij gaat er echter aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer er in zijn conclusie in ieder geval van uitgaat dat het medisch dossier niet toelaat het bestaan van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die een aandoening vereist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, vast te stellen en dat uit het medisch dossier geen directe bedreiging blijkt voor het leven van verzoeker, er geen enkel vitaal orgaan is aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van verzoeker geen speciale beschermingsmaatregelen vereist.

Aangezien ervan mag worden uitgegaan dat ingeval een advies zoals het thans voorliggende niet onttaan 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 ambtenaar-geneesheer – 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 diens ziekte, of met andere woorden van een directe bedreiging voor diens leven, vindt echter geen steun in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

4.7. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e 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."

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie

en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvat en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het EHRM, die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006, dat artikel 9ter in de vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is 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 limieten van de rechtspraak van het EHRM (*Parl.St.* Kamer, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die – althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan een ziekte die 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 – een autonome, nationale bepaling is (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

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 die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Artikel 53 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.

De verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM laat niet toe te oordelen dat de hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van voormeld Hof – meer bepaald dat de aandoening een risico voor het leven inhoudt gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte – de toepassing van het gehele artikel 9ter van de vreemdelingenwet inperkt of bepalend is voor de gehele toepassing van dit wetsartikel. Het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt niet samen met die situaties waarin volgens het EHRM een uitwijzing strijdig is met artikel 3 van het EVRM.

4.8. Uit de conclusie van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volledig verbindt aan de vereiste graad van ernst, met name een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. Deze opvatting is in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De formele motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Aangezien de bestreden beslissing, zoals reeds gesteld, volledig is opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer, is zij met dezelfde onwettigheid behept.

Het middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De zaken met rolnummers X en X worden gevoegd.

Artikel 2.

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 november 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 3

De afstand van het geding wordt vastgesteld in de zaak met rolnummer 146 854.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf februari tweeduizend vijftien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES