

Arrest

nr. 144 147 van 27 april 2015
in de zaak RvV X / IX

In zake: 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 EERSTE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 3 januari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 28 november 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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 11 maart 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 april 2015.

Gehoord het verslag van eerste voorzitter C. BAMPS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 28 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van verzoeker van 29 maart 2011 met 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 verkort: de vreemdelingenwet) ongegrond wordt verklaard.

Dit is de bestreden beslissing die luidt als volgt.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.03.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door.

*M. M. M. A. S., (R.R.: ...)
nationaliteit: Egypte
geboren te (...) op (...)
adres: (...)*

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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 26.04.2001, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medische 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 25.11.2013 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

- 1) Kan uit voorgelegd medisch 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 medisch 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).

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

Voornoemde beslissing wordt op 6 december 2013 ter kennis gebracht van verzoeker.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel en van de formele en materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering zet verzoeker uiteen hetgeen volgt:

“II.2.1. Het eerste middel bestaat uit een schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, alsook een schending van de materiële motiveringsplicht, doordat, EERSTE ONDERDEEL, verwerende partij (en diens ambtenaar) ten onrechte niet in concreto heeft onderzocht of de aandoeningen een reëel risico vormen voor de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst, en, TWEEDE ONDERDEEL, verwerende partij een bijkomend onderzoek, minstens bijkomende attesten hadden dienen op te vragen aangaande de verhoogde bloeddruk en maagproblemen indien zij deze noodzakelijk achtte voor de beoordeling.
EERSTE ONDERDEEL

1.

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening

van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) luidt als volgt: "De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

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

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

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

2.

Uit lezing van bovenstaand artikel blijkt dat de ambtenaar-geneesheer conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet steeds de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging dd. 29.03.2011 werd aangeduid door de gemachtigde van de staatssecretaris, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd.

Door evenwel geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst schendt de bestreden beslissing voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel (cf. infra).

Bovendien is de bestreden beslissing om deze reden ook niet afdoende gemotiveerd, aangezien de aangewezen geneesheer ambtenaar geen onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid, zodat dan ook niet kon worden gesteld dat verzoeker thans geen aandoening heeft die een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit, of een reëel risico inhoudt op een menselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomst land is (cf. infra). Omtrent de behandelingsmogelijkheden werd in de bestreden beslissing immers niks gesteld.

3.

Door de ambtenaar-geneesheer wordt in de bestreden beslissing louter voorgehouden dat de medische aandoeningen niet ernstig, noch acuut levensbedreigend zouden zijn voor verzoeker. Door zulks voor te houden wordt evenwel een voorwaarde toegevoegd aan artikel 9ter Vw. (miskennis artikel 9ter Vw. en schending van de motiveringsbeginsel). Nergens in de wet wordt vermeld dat er een acuut levensgevaar moet zijn. Er dient louter een reëel risico te zijn voor het leven of fysieke integriteit. Dit laatste is in casu weldegelijk het geval, zoals ook blijkt uit de overgemaakte medische attesten.

In het attest van de behandelende psychiater Dr. K. dd. 02.08.2013 blijkt bvb. dat er een recidivegevaar is en een risico voor verlies van fysieke en psychische integriteit indien de behandeling zou worden stopgezet. De door verzoeker overgemaakte medische attesten worden dan ook miskend wanneer

hieruit zou worden afgeleid dat de aandoeningen van verzoeker geen reëel risico voor zijn fysieke integriteit of op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst, zou inhouden.

Op welke gronden de ambtenaar-geneesheer toch besluit dat bvb. de PTSS niet ernstig zou zijn, is verzoeker een raadsel. Het moet immers worden opgemerkt dat verzoeker reeds enige jaren onder behandeling is bij de psychiater op het ogenblik dat zij dit attest opmaakte.

De ambtenaar-geneesheer zelf heeft verzoeker nooit persoonlijk onderzocht.

De formele motiveringsplicht is dan ook miskend aangezien door verwerende partij op geen enkele wijze werd uiteengezet waarom verzoeker niet zou voldoen aan de situatie dat hij lijdt aan een aandoening 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.

Verwerende partij heeft dienaangaande niet inhoudelijk gemotiveerd, niettegenstaande verzoeker in het verzoekschrift en in de medische attesten duidelijk heeft aangetoond dat hij een medisch behandeling nodig heeft voor zijn medische aandoening, doch er geen toereikende medische behandeling is in het land van herkomst.

Uit de medische getuigschriften kan worden afgeleid dat de ernst van de stoornis van verzoeker bij stopzetting van de medische behandeling een significant psychisch en fysisch lijden zal veroorzaken. Verzoeker dient naast tal van medicatie, ook nog steeds therapie te ondergaan bij zijn psychiater.

Het kan dan ook niet worden ontkend dat een huidige therapie absoluut noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de aandoeningen van verzoeker en dus een wezenlijke invloed zal hebben op zijn fysieke integriteit, minstens een reëel risico is op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Waarom anders zou verzoeker van zijn psychiater diverse medicijnen moeten innemen?

De loutere vermelding van de ambtenaar-geneesheer dat hij de aandoeningen niet als ernstig noch levensbedreigend beschouwd ook als er geen behandeling zou zijn, volstaat niet om te voldoen aan de motiveringsplicht van verwerende partij. Uit deze zin kan niet worden afgeleid op grand waarvan verwerende partij kan ingaan tegen de duidelijke vaststellingen van de behandelende psychiater en dokters.

Het gegeven dat niet in concreto werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoeningen van verzoeker een reëel risico inhouden op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is aldus strijdig met het hierboven vermelde artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet (zie ook RvV nr. 106 196 van 1 juli 2013).

Ten onrechte werd enkel de bedreiging van de aandoening voor het leven van verzoeker behandeld (en niet de fysieke integriteit of het risico op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst).

TWEEDE ONDERDEEL

Ook aangaande de verhoogde bloeddruk en maagproblemen kan worden vastgesteld dat verzoeker steeds medicatie dient te nemen.

Geheel ten onrechte minimaliseert de ambtenaar-geneesheer deze aandoening omdat het medisch dossier geen enkele bloeddrukwaarde noch een cardiologisch verslag bevat met inschatting van het cardiologisch risico.

Indien de ambtenaar-geneesheer deze documenten noodzakelijk achtte, dan had hij zulks bij verzoeker moeten opvragen. Door de ambtenaar-geneesheer werd evenwel niks opgevraagd, noch werd verzoeker zelf door deze ambtenaar-geneesheer onderzocht.

Artikel 9ter van de wet stelt dienaangaande nochtans: '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.', hetgeen de arts-ambtenaar in casu klaarblijkelijk niet heeft gedaan.

De memorie van toelichting (Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, Parl.St. Kamer, zittingsperiode 51, n° 2478/001, p. 35-36) stelt aangaande het bijkomend onderzoek het volgende:

"In artikel 9ter, nieuw, van de wet, wordt omwille van de rechtszekerheid een bijzondere procedure gecreëerd voor vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf. Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en

voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaargeneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.

De ambtenaargeneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen. "

Zoals in de Memorie van Toelichting wordt uiteengezet, is het gepast dat de ambtenaar-geneesheer een bijkomend onderzoek uitvoert, wanneer uit de medische attesten blijkt dat de situatie ernstig is, doch de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat bij gebrek aan medische getuigschriften de situatie niet duidelijk te beoordelen is, zeker wanneer de ambtenaar-geneesheer zelf uitdrukkelijk stelt dat hoge bloeddruk op termijn tot medische problemen kan leiden.

In casu blijkt uit de door verzoeker overgemaakte standaard medisch getuigschriften dat de aandoeningen van verzoeker (door de verschillende behandelende geneesheren van verzoeker) als ernstig worden beschouwd.

Gelet op het gestelde in de voorbereidende werken komt het dan ook kennelijk onredelijk voor dat geen bijkomend onderzoek, minstens bijkomende informatie/medische onderzoeken werd opgevraagd aan verzoeker, nu hij in zijn advies laat uitschijnen dat hij deze situatie niet duidelijk weet te beoordelen bij gebrek aan een cardiologisch verslag (zie ook RvV 78.847, 5 april 2012)."

In een tweede middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna verkort: het EVRM) en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens meent verzoeker dat een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt doordat verweerder (en diens ambtenaar) in ieder geval dient te onderzoeken of er in casu al dan niet een adequate behandeling is in het land van herkomst en aldus de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst dient na te gaan.

Ter adstruering zet verzoeker uiteen hetgeen volgt.

"II.2.2. Het tweede middel bestaat uit een schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, van artikel 3 EVRM, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, alsook een manifeste beoordelingsfout, doordat verwerende partij (en diens ambtenaar) in ieder geval dient te onderzoeken of er in casu al dan niet een adequate behandeling is in het land van herkomst en aldus de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst dient na te gaan.

Verwerende partij had sowieso moeten nagaan of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit de rechtspraak van het EHRM kan immers worden afgeleid dat steeds (zelfs wanneer zou worden aangenomen dat de medisch aandoeningen als dusdanig niet op korte termijn een directe bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit) de 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 dient te worden nagegaan, hetgeen verwerende partij in casu weigert te doen.

Niettegenstaande het EHRM tot op 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, stelt het EHRM evenwel het voorhanden zijn van een actuele directe bedreiging

voor het leven of de fysieke integriteit (in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte) niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (zie in het arrest van de Raad voor Vreemdelingen nr. 92.661, 30 november 2012). In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer van het EHRM 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 be 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 fysieke 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). Aldus heeft het Hof geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de aandoening actueel in een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium 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". Hierbij moet uiteraard vaststaan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doch deze niet 'uitermate kritiek' te zijn. In casu kan evenwel niet worden ontkend dat er sprake is van een voldoende ernst, aangezien er bij verzoeker onder meer sprake is van een ernstige PTSS met slaapstoornissen, paniekaanvallen, duizeligheid en dergelijke meer. Hiervoor neemt hij zware medicatie. Bij stopzetting van huidige behandeling wordt door de behandelende artsen recidive en risico voor verlies van fysieke integriteit verwacht (zie bvb. medisch getuigschrift dd. 02.08.2013). Voor de astma bronchiale met regelmatig acute opstoten van bronchitis dient verzoeker verschillende medicatie in te nemen. Ook voor de hoge bloeddruk en de maagproblemen is zulks het geval.

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof steeds het Volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand.

In onderhavige zaak had verwerende partij blijkens het advies louter oog voor het levenbedreigend karakter van de gezondheidstoestand van verzoeker.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft overigens hoe dan ook meer dan het louter beantwoorden van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft oog 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. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling thans 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.).

Door enkel te stellen dat de aandoeningen geen directe bedreiging vormen voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, in de zin dat er sprake zou moeten zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte (quod non), zonder evenwel verder onderzoek te voeren naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst en de persoonlijke situatie van

verzoeker, heeft verwerende partij de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM geschonden (schending van artikel 3 EVRM én schending van de motiveringsplicht).

Er is dan ook sprake van een kennelijke schending van de motiveringsplicht juncto artikel 9ter Vw., minstens van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verwerende partij had sowieso mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot (medicamenteuze) behandeling in het land van herkomst moeten nagaan.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen."

2.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen:

"2.2 Repliek on de middelen tot nietigverklaring van verzoekende partij.

2.2.1. Betreffende het eerste middel In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Art. 9ter Vreemdelingenwet,
- Het redelijkheidsbeginsel,
- Het zorgvuldigheidsbeginsel,
- De materiële motiveringsplicht.

In een eerste onderdeel houdt verzoekende partij voor dat de gemachtigde van de Staatssecretaris niet in concreto zou hebben onderzocht of de ingeroepen aandoeningen beantwoorden aan een ziekte als omschreven in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet. Verzoekende partij houdt voor dat de mogelijkheden tot adequate behandeling steeds dienen te worden onderzocht, ook wanneer de ziekte niet ernstig zou zijn. Verzoekende partij stelt nog dat de gemachtigde van de Staatssecretaris ten onrechte eist dat de ingeroepen ziekten levensbedreigend zijn, terwijl anderzijds de inhoud van de voorgelegde medische attesten zouden worden miskend.

Verweerder laat gelden dat de kritiek van verzoekende partij zowel feitelijke als juridische grondslag mist.

Artikel 9ter §1 Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

"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."

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt derhalve duidelijk de voorwaarde voorop dat sprake moet zijn van een "reëel" risico voor het leven, de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Het omstandig advies van de ambtenaar-geneesheer laat in casu toe kennis te nemen van de medische feiten die hebben geleid tot zijn beoordeling dat een dergelijk "reëel risico" niet aanwezig is.

Waar verzoekende partij als het ware poogt te laten uitschijnen dat de aandoeningen door de gemachtigde van de Staatssecretaris niet werden getoetst aan de voorwaarden en werkelijke inhoud van art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet, blijkt afdoende uit de motieven van de bestreden beslissing dat zulks geenszins het geval is.

Integendeel wordt uitdrukkelijk, en dit niet op basis van veronderstellingen, maar wel op basis van het geground en gefundeerd medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, beslist dat:

- De aangehaalde rugklachten en lumbalgie geen ernstige, noch een levensbedreigende aandoening vormen, en dit zelfs als er geen therapie beschikbaar zou zijn. De arts-adviseur motiveert ook duidelijk waarom de ziekte niet ernstig is. De arts-adviseur wijst er meer bepaald op dat de discussie slechts beperkt is, dat er geen tekenen zijn van wortelcompressie, dat er geen tekenen zijn van spinaalstenose en dat er geen manifeste facettaire hypertrofie aanwezig is.

- De aangehaalde astma bronchiale met regelmatig acute opstoten van bronchitis geen ernstige, noch een levensbedreigende aandoening vormt, en dit zelfs als er geen therapie beschikbaar zou zijn. De arts-adviseur motiveert ook duidelijk waarom de ziekte niet ernstig is. De arts-adviseur wijst er meer bepaald op dat de ventilatoire parameters stabiel zijn.

- De aangehaalde slaapmoeilijkheden met een lichte OSAS (obstructief slaap apneusyndroom) een veel voorkomende aandoening is (5% van de mannen lijdt aan apnea), met beperkte symptomen (prikkelbaarheid, slaperigheid, snurken, plots wakker worden, vermoeidheid), waarbij de behandeling enkel bestaat uit vermageren. Alcoholstop, rookstop en het stoppen met het innemen van slaapmiddelen.

- De aangehaalde pijnlijke schouder reeds werd behandeld volgens de regels van de kunst.

- De PTSS geen ernstige, noch een levensbedreigende aandoening vormt, en dit zelfs als er geen therapie beschikbaar zou zijn. De arts-adviseur motiveert ook duidelijk waarom de ziekte niet ernstig is. De arts-adviseur wijst er meer bepaald op dat er in het verleden op 5/11 geen enkel moment een

intensieve therapie werd ingesteld met ziekenhuisopname en dat er geen acute periodes werden beschreven.

- De aangehaalde medicamenteuze behandeling voor (naar kan worden vermoed) verhoogde bloeddruk en maagproblemen geen ernstige, noch een levensbedreigende aandoening vormt, en dit zelfs als er geen therapie beschikbaar zou zijn. De arts-adviseur motiveert ook duidelijk waarom de ziekte niet ernstig is. De arts-adviseur wijst er meer bepaald op dat hoge bloeddruk an sich slechts zelden een acuut gevaar betekent, dat er geen verslagen worden voorgelegd die een welbepaald cardiologisch risico zouden aantonen, en dat er met betrekking tot de maagproblemen evenmin een diagnose wordt voorgelegd die de inname van medicatie in die zin ondersteunt.

Het is op grond van dit advies niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris om te beslissen dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond dient te worden verklaard.

De arts-adviseur heeft de voorgelegde medische informatie afdoende geanalyseerd, en heeft duidelijk gemotiveerd welke aandoeningen hij al dan niet weerhoudt als zijnde actuele aandoeningen, waarbij hij ook heeft aangehouden waarom deze (al dan niet actuele) aandoeningen geen ernstig karakter hebben. De arts-adviseur had daarbij oog voor alle aspecten van art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet, waarbij hij aangeeft dat de ziekten niet ernstig zijn, niet levensbedreigend zijn, en evenmin een risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs als er geen behandeling voorhanden zou zijn in het land van herkomst.

De kritiek van verzoekende partij als zou enkel het al dan niet levensbedreigende karakter van de aandoening zijn onderzocht, mist feitelijke grondslag, en wordt gelogenstraft door de inhoud van het advies van de arts-adviseur, die niet enkel aangeeft dat de ziekte niet levensbedreigend zijn, maar ook motiveert dat deze ziekten niet ernstig zijn en dat ze geen risico inhouden als bedoeld in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet - ook niet wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst.

Verzoekende partij wijst op een medisch attest van dr. K. dd. 02.08.2013, en stelt dat de inhoud van dit attest wordt miskend. Verweerder wijst er ter zake op dat dit medisch attest van dr. K. wel degelijk werd betrokken bij de beoordeling van het medisch dossier door de arts-adviseur. De arts-adviseur vermeldt dit attest ook uitdrukkelijk in zijn advies. Dat de behandelende arts in zijn attest dd. 02.08.2013 een risico heeft aangevoerd bij stopzetting van de behandeling dat door de arts-adviseur niet werd weerhouden in zijn advies, is niet van aard afbreuk te doen aan de wettigheid van het advies dd. 25.11.2013. De arts-adviseur geeft in zijn advies immers uitdrukkelijk aan waarom hij de ziekte evalueert als zijnde niet ernstig.

Het loutere feit dat verzoekende partij (en haar behandelende arts) een andere mening zijn toegedaan dan de arts-adviseur, is niet van aard afbreuk te doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing. Het tegenovergestelde aannemen zou een negatie zijn van de vereiste dat een advies wordt verstrekt door een arts-adviseur.

Zie in die zin:

"De Raad van State besluit in het arrest nr. 207.380 van 15 september 2010: "Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art 9ter Vr. W. ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten ".

Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is. " (R.v.V. nr. 106.650 van 12 juli 2013)

Er kan verder niet dienstig op absolute wijze worden aangevoerd dat het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, niet zou kunnen worden beoordeeld zonder de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf na te gaan.

Uit de wet volgt immers dat de afwezigheid van een adequate behandeling 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 ambtenaar-geneesheer duidelijk 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 expliciet 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 Vreemdelingenwet.

In een tweede onderdeel houdt verzoekende partij voor dat het aan de gemachtigde van de Staatssecretaris, dan wel aan de arts-adviseur, toekwam om bijkomende medische informatie op te vragen bij verzoekende partij nopens de ingeroepen maag- en bloeddrukaandoeningen.

Dergelijke kritiek is werkelijk niet ernstig te noemen.

Vooreerst gaat verzoekende partij voorbij aan de inhoud van art. 9ter Vreemdelingenwet, dat bepaalt dat het aan de vreemdeling toekomt om alle nuttige inlichtingen over te maken met betrekking tot de ziekte bij zijn aanvraag. Hieruit vloeit voort dat verzoekende partij, indien zij over andere medische attesten zou beschikken, die de aangevoerde maag- en bloeddrukproblemen zouden aantonen, gehouden is deze over te maken.

Wanneer verzoekende partij een aanvraag indient, rust op haar de verplichting zich in deze procedure te bekwaamen en alle nuttige stukken over te maken. "Het komt in de eerste plaats de verzoekende partij toe om erover te waken zich te bekwaamen in elke procedure die zij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervolledigen en te actualiseren." (R.v.V. nr. 26.814 van 30 april 2010)

Verder dient benadrukt dat verzoekende partij zich in haar verzoekschrift ook beperkt tot theoretische beschouwingen, zonder daarbij aan te geven dat er wel een diagnose zou zijn gesteld met betrekking tot de maagproblemen, of dat er wel een cardiologisch onderzoek zou zijn gevoerd. Derhalve dient te worden besloten dat het betoog van verzoekende partij uitsluitend theoretisch van aard is, zonder dat verzoekende partij erin slaagt aan te tonen welk belang zij heeft bij haar kritiek.

Met haar kritiek slaagt verzoekende partij er derhalve niet in een schending van art. 9ter Vreemdelingenwet aannemelijk te maken.

Zie in die zin:

"De zorgvuldigheidsplicht houdt echter niet in dat wanneer het bestuur vaststelt dat de aanvraag van een vreemdeling om in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot een verblijf te worden gemachtigd, niet is onderbouwd met bewijskrachtige stukken, het de aanvrager hiervan - voorafgaand aan het nemen van een beslissing - op de hoogte dient te stellen of dient uit te nodigen om hieromtrent zijn mening te geven. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet dat de aanvrager zelf bij zijn aanvraag alle nuttige inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheid en toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst. Dit brengt ook met zich mee dat de verzoekende partijen, indien zij in de loop van de procedure over recentere medische attesten zouden beschikken, zij deze dienen over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan en dient te houden." (R.v.V. nr. 90 755 van 30 oktober 2012)

Het middel faalt in rechte.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.

2.2.2. Betreffende het tweede middel In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Art. 9ter Vreemdelingenwet,
- Art. 3 EVRM,
- Het redelijkheidsbeginsel,
- Het zorgvuldigheidsbeginsel.

Er zou tevens sprake zijn van een manifeste beoordelingsfout.

De concrete kritiek van verzoekende partij bestaat eruit dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling volgens vaststaande rechtspraak van het EHRM steeds zou moeten worden onderzocht, ook wanneer de ziekte in kwestie geen directe bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit.

Verweerder laat vooreerst gelden dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat, doch wel een beslissing betreft houdende ongegrondheid van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet

Het is verweerder dan ook niet duidelijk hoe verzoekende partij zich op ontvankelijke wijze meent te kunnen beroepen op een schending van art. 3 EVRM.

Verder mist de kritiek van verzoekende partij ook juridische grondslag.

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. De strenge principes die het Hof sinds

voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ('a very exceptional case'), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote Kamer, *N. vs Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM. Grote Kamer. 27 mei 2008. *N. t. Verenigd Koninkrijk*. § 42). De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden.

In *D. vs. The United Kingdom* motiveerde het Hof dat er slechts sprake is van een schending van art. 3 EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support. "

Vrije vertaling:

"slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. In de zaak *D.* bestonden deze uitzonderlijke omstandigheden uit het feit dat de verzoekende partij kritiek ziek was, in de mate dat zijn levenseinde nabij was, terwijl in zijn land van herkomst geen enkele vorm van verpleging of medische zorg kon worden verzekerd en hij aldaar niet over familieleden beschikte die zorg konden bieden of die hem uit de nood konden helpen door het aanbieden van enig voedsel, onderdak of sociale ondersteuning. "

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken. Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, *Yoh-Ekale Mwanje t. België*, §§ 81-85; EHRM, *Décision*, 24 mei 2012 *E.O. t. Italie*, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

Zie dienomtrent:

EHRM, 20 december 2011, *Yoh-Ekale Mwanje t. België*, §§81-83 (vrij vertaald) : « (...) Het is het Hof (...) niet onbekend, zoals, zo nodig, wordt aangetoond door de medische attesten die aan de interne overheden en aan hem zijn voorgelegd, dat, zoals alle personen die HIV hebben in haar situatie, de verzoekster deze medicamenten onthouden tot gevolg zal hebben dat haar gezondheidstoestand zal verslechteren en haar leven op korte of middellange termijn in gevaar zal komen. 82. Het Hof heeft echter geoordeeld dat dergelijke omstandigheden niet voldoende waren om grond op te lever en tot schending van artikel 3 van het Verdrag. In voornoemde zaak *N.* was de Grote Kamer immers van oordeel dat « het feit dat in geval van uitzetting uit de Verdragsluitende Staat de verzoekster een aanzienlijke verslechtering in haar situatie, en, meer bepaald, een belangrijke vermindering van haar levensverwachting zou ondergaan, op zich niet voldoende is om schending van artikel 3 ten gevolge te hebben » en dat « artikel 3 de Verdragsluitende Staat niet verplicht de effecten van de ongelijkheden op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door gratis en onbeperkt gezondheidszorg te verstrekken aan alle vreemdelingen die niet het recht hebben op zijn grondgebied te verblijven. Besluiten tot het tegenovergestelde zou een te zware last leggen op de schouders van de

Verdragsluitende Staten » (§ 42). 83. Volgens het Hof moet de zaak dus worden gekenmerkt door nog dwingender humanitaire redenen. Deze overwegingen houden hoofdzakelijk verband met de gezondheidstoestand van de betrokkenen voor de beslissing tot verwijdering wordt uitgevoerd. In arrest D. voornoemd heeft het Hof rekening gehouden met het feit dat het gehalte CD4-cellen van de verzoeker lager was dan 10, dat zijn immuunsysteem ernstige en onherstelbare schade had opgelopen en dat de prognose in zijn geval zeer ongunstig was (§§ 13 et 15), om te besluiten dat de verzoeker in een zeer kritiek stadium van zijn ziekte verkeerde en dat zijn verwijdering naar een land dat niet is uitgerust om hem de nodige behandeling te geven strijdig was met artikel 3 (§§ 51-54).»

EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 50 (vrij vertaald): « Het Hof aanvaardt dat de levenskwaliteit en levensverwachting van de verzoekster te lijden zouden hebben van een uitwijzing naar Oeganda. De verzoekster is echter, op dit ogenblik, niet in een kritieke toestand. De beoordeling van de snelheid waarmee haar toestand zou verergeren en van de mate waarin zij een medische behandeling zou krijgen, ondersteuning en verzorging, met inbegrip van de bijstand van naaste verwanten, bevat onvermijdelijk een zekere mate van speculatie, gelet inzonderheid op de constante evolutie van de situatie inzake de behandeling van besmetting met HIV en van aids wereldwijd. »

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vreemdelingenwet is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 3 van het EVRM uit te sluiten. Een verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst dient in dat geval niet te worden uitgevoerd. Verweerder wijst ter zake nog op volgende rechtspraak van de Raad van State met betrekking tot de inhoud en draagwijdte van de rechtspraak van het EHRM, die het hoger aangehaalde integraal onderschrijft: "Zoals de verzoekende partij terecht opwerpt, heeft het EHRM enkel in een arrest van 2 mei 1997 besloten 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, alhoewel 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 vereisen die mogelijks 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 zou 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 bekwaam 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. De verzoekende partij stelt terecht dat de vreemdeling kan 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. Derhalve overweegt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen ten onrechte 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 " (R.v.St. nr. nr. 225.632 van 28 november 2013) Het middel faalt in rechte. Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen."

2.3. Verzoeker voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht en geeft aan dat hij niet akkoord gaat met de motivering van de bestreden beslissing.

Verzoeker betoogt in de uiteenzetting van het eerste onderdeel van het eerste middel onder meer: *"Het gegeven dat niet in concreto werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoeningen van verzoeker een reëel risico inhouden op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is aldus strijdig met het hierboven vermelde artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet. Ten onrechte werd enkel de bedreiging van de aandoening voor het leven verzoeker behandeld (en niet de fysieke integriteit of het risico op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst)." In de uiteenzetting van het tweede middel stelt verzoeker onder meer: "Verwerende partij had sowieso moeten nagaan of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."*

2.3.1. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

2.3.2. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en is luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 november 2013.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. De bemerking van de verweerder in de nota met opmerkingen dat het niet kennelijk onredelijk is om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen, is niet dienstig. Het is de verzoeker immers toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

Uit het betoog ter ondersteuning van het middel blijkt dat verzoeker zich richt tegen het advies dat de ambtenaar-geneesheer op 25 november 2013 uitbracht in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Dit advies dat zich in het administratief dossier bevindt, luidt als volgt.

"NAAM : M. M. M. A. S. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Arabische Republiek Egypte

geboren te (...) op (...)

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 29.03.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27/08/2010 van Dr. N.;

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/03/2011 van Dr. W. P., chirurg;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/07/2011 van Dr. S., huisarts;
Het medisch dossier bevat het verslag van een polysomnografie d.d. 20/07/2011 ;
Verwijzend naar het medisch attest d.d. 09/08/2011 van Dr. R.;

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/08/2011 van dhr. F. D., chiropractor;
Het medisch dossier bevat een aanvraag tot terugbetaling van medicatie en een voorschrift d.d. 14/03/2012 en d.d.31/05/2013 van Dr. J. V. P., huisarts;;
Het medisch dossier bevat een verwijfsbrief voor orthopedisch consult d.d. 13/04/2012 van Dr. J. V. P., huisarts;

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/05/2012 van Dr. O. K., psychiater;
Het medisch dossier bevat een aanvraag tot terugbetaling van medicatie en een voorschrift d.d.04/03/2013, d.d. 26/03/2013, d.d. 27/05/2013, d.d.27/08/2013 van Dr. S., huisarts;;
Het medisch dossier bevat een voorschrift voor geneesmiddelen van Dr. K. d.d. 26/03/2013;
Verwijzend naar het medisch attest d.d. 02/08/2013 van Dr. O. K., psychiater;
Analyse van dit medisch dossier leert mij dat deze 52jarige man lijdt aan:
Rugklachten, lumbalgie sinds 2007. Er is een beperkte discusbulging niveau L4-L5 en L5-S1. Er zijn een tekens van wortelcompressie, geen tekens van spinaalstenose, geen manifeste facettaire hypertrofie; in 2010 kreeg hij enkele behandelingen van een chiropractor. Ik weerhoud deze lumbalgie niet als een ernstige noch levensbedreigende aandoening ook als er geen medicamenteuze therapie zou zijn.

Astma branchiale met regelmatig acute opstoten van bronchitis. De ventilatoire parameters zijn stabiel. Betrokkene nam eerst Seretide en later Symbicort. Ik weerhoud deze aandoening niet als een ernstige noch levensbedreigende aandoening ook als er geen medicamenteuze therapie zou zijn.

Slaapmoeilijkheden met een lichte OSAS, dit is een obstructief slaap apneu syndroom. Obstructieve slaapapneu verstoort de slaapopbouw en veroorzaakt slaaptekort. De gevolgen van het slaapapneusyndroom kunnen zich uiten in hevig snurken, geregeld plotseling met een schok wakker worden(arousal), abnormale slaperigheid gedurende de dag, vermoeidheid, prikkelbaarheid. Het veroorzaakt een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. 5% van de mannen lijdt aan apnea. De behandeling bestaat uit vermageren, alcoholstop en rookstop en stoppen met het innemen van slaapmiddelen of kalmeermiddelen. Betrokkene komt, medisch gezien, niet in aanmerking voor behandeling met een CPAP apparaat. Betrokkene heeft een BMI (Body Mass Index) van meer dan 30. Vermagering is de eerste behandeling. .

In 2012 had betrokkene een pijnlijke schouder. Het ging om een acute aandoening die lege artis werd behandeld.

Een Post traumatische stress stoornis waarvoor hij Citalopram neemt, een antidepressivum en door de psychiater Dr. K. wordt opgevolgd. Hij neemt 's avonds ook een halve tablet Trazolan om beter te slapen Ik weerhoud deze psychische toestand niet als een ernstige noch levensbedreigende aandoening ook als er geen behandeling zou zijn. Er is op geen enkel moment een intensieve therapie ingesteld met ziekenhuisopname. Er werden geen acute periodes beschreven,

Betrokkene neemt Amlodipine, één tablet 's ochtends, allicht voor wat verhoogde bloeddruk en Ranitidine, een maagbeschermer, allicht voor maagproblemen. Het medisch dossier bevat geen enkele bloeddrukwaarde noch een cardiologisch verslag met inschatting van het cardiologisch risico. Hoge bloeddruk kan op termijn tot medische problemen lijden. Zelden is er een acuut gevaar. Ik weerhoud deze mogelijke te hoge bloeddruk niet als een ernstige noch levensbedreigende aandoening ook als geen medicamenteuze therapie zou zijn. Ik weerhoud ook de Ranitidine met aangezien het medisch dossier geen enkele diagnose bevat i.v.m. de Ranitidine.

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen. Het gaat mijn inziens niet om ernstige noch levensbedreigende aandoeningen die geen aanleiding geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen behandeling zou zijn. 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.”

Dit advies werd onder gesloten omslag aan verzoeker overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

2.3.3. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 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 betrokkene, 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, 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 (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: 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 waarbij 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, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 december 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, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

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.

2.3.4. Aangaande de vraag of de ziekte van verzoeker een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en de vraag of de ziekte van verzoeker een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft, wordt in de bestreden beslissing het volgende gesteld:

“We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 25.11.2013 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) Kan uit voorgelegd medisch 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 medisch 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)."*

In het advies van 25 november 2013 waarnaar de bestreden beslissing verwijst, stelt de ambtenaar-geneesheer:

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

Uit het hierboven vermeld advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat enkel werd nagegaan of er een acuut levensgevaar zou kunnen ontstaan. Uit dit advies en uit de bestreden beslissing blijkt dat niet afzonderlijk werd onderzocht of de ziekte van verzoeker een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan evenwel niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt, hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

2.3.5. Voor wat betreft de verwijzing door de verwerende partij naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM, dient de Raad op te merken dat dit alles niet toelaat om te oordelen dat de hoge drempel bepaald door de rechtspraak van voormeld Hof - meer bepaald de aandoening houdt een risico voor het leven in 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 artikel 9ter van de vreemdelingenwet. 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.

2.3.6. De bestreden beslissing steunt op een deductie van de ambtenaar-geneesheer, die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er 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.

2.3.7. De materiële motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het middel dringt zich bijgevolg niet op.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van 28 november 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot

verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig april tweeduizend vijftien door:

mevr. C. BAMPES,

eerste voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPES