



Arrest

nr. 144 686 van 30 april 2015
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met asiel en migratie, 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 Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 31 oktober 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met asiel en migratie van 23 september 2014, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 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 *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 juni 2012 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 14 augustus 2012 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) om verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren. Op diezelfde datum neemt de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het

grondgebied te verlaten. De verzoeker dient tegen deze beide beslissingen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Op 21 december 2012 beslist de gemachtigde om de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf van 14 augustus 2012 alsook het bevel om het grondgebied te verlaten van diezelfde datum en betekend op 15 november 2012 in te trekken. Inzake het beroep tegen deze beslissingen, stelt de Raad bij arrest nr. 97 546 van 21 februari 2013 de afstand van geding vast.

Op 4 april 2013 beslist de gemachtigde opnieuw om de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren. Op diezelfde datum neemt de gemachtigde wederom een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. De verzoeker dient ook tegen deze beide beslissingen een beroep in bij de Raad.

Op 22 november 2013 beslist de gemachtigde om de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf van 4 april 2013 alsook het bevel om het grondgebied te verlaten van diezelfde datum en betekend op 28 oktober 2013 in te trekken. Inzake het beroep tegen deze beslissingen, stelt de Raad bij arrest nr. 116 707 van 10 januari 2014 de afstand van geding vast.

Op 28 november 2013 beslist de gemachtigde opnieuw om de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren. De verzoeker dient ook tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad. Op 28 november 2013 beslist de gemachtigde wederom om aan de verzoeker het bevel te geven om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing wordt aan de verzoeker ter kennis gebracht op 18 december 2013.

Op 17 januari 2014 beslist de gemachtigde om de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf van 28 november 2013 alsook het op 18 december 2013 betekende bevel om het grondgebied te verlaten in te trekken. Inzake het beroep tegen de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf, stelt de Raad bij arrest nr. 119 499 van 25 februari 2014 de afstand van geding vast.

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 23 september 2014 de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 15 juni 2012 onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing die verzoekende partij op 23 oktober 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 15.06.2012 bij onze diensten werd ingediend door:

E.H. (...)

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

Reden:

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

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 22/09/2014 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een 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.

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

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

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert verzoeker het volgende aan:

"Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 (hierna Vw.), 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) ten onrechte van oordeel is (zijn) dat de aandoening van verzoeker kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter Vw., en hij bovendien 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.

1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing 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 aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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

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

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

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet.

Voormeld artikel bepaalt het volgende:

"§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;
2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorziet in § 2, derde lid, niet bevat;
3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in §1, vierde lid;
4° indien de in § 1. vijfde lid. vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in S 1. eerste lid. die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;
5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling."

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).

2.

In tegenstelling tot hetgeen verwerende partij in de bestreden beslissing voorhoudt, staat geenszins 'kennelijk' vast dat verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit. Integendeel, uit het standaard medisch getuigschrift van Dr. H dd. 13.06.2012 blijkt dat er sprake is van een ernstige depressie met zelfmoordrisico. In geval van stopzetting van de behandeling, is gezien het hoge risico op zelfmoord, de kans groot volgens de behandelende arts dat verzoeker zichzelf in gevaar brengt. In tegenstelling tot de bewering van de ambtenaar-geneesheer is dit zelfmoordrisico niet inherent aan het leven zelf en aan de wilsbeschikking van ieder vrij individu, maar moet worden vastgesteld dat verzoeker in concreto reeds twee zelfmoordpogingen achter de rug heeft en het risico dus zeker reëel is. Deze suïcidepogingen werden door twee psychiaters, onafhankelijk van elkaar, in hun attesten van 21.11.2012 en 13.06.2012 geattesteerd.

Er kan dan ook geen discussie over zijn dat er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker indien hij geen verdere medische behandeling kan ondergaan.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer gaat evenwel nog verder en stelt dat de psychische aandoening van verzoeker als dusdanig niet te objectiveren valt, net zo min als de noodzaak om ze te behandelen.

Dit staat weerom haaks met het standaard medisch attest van 13.06.2012 dat bij de aanvraag tot regularisatie omwille van medische redenen was gevoegd, waaruit blijkt dat de behandeling noodzakelijk is. Bovendien stipuleert de behandelende psychiater dat de kans groot is dat verzoeker bij stopzetting van de behandeling zichzelf in gevaar brengt en zelfmoord pleegt. De prognose is enkel gunstig mits intensieve psychiatrische en psychotherapeutische follow-up.

Volgens de ambtenaar-geneesheer wordt door de aandoening aan te wenden om een regularisatie tot verblijf te bekomen, het genezingsproces ervan niet in de hand gewerkt omdat verzoeker er baat bij heeft zich conform de diagnose te blijven affirmeren (sic!). De ambtenaar-geneesheer stelt bovendien dat 'de behandeling door psychofarmaca louter symptomatisch is en dus niet essentieel.' En verder: 'Er is zeker geen wetenschappelijke evidentie dat deze middelen de genezing bespoedigen. Wel geweten is dat ze het risico op suïcide verhogen en potentieel verslavend zijn.'

Deze uitspraken betreffen duidelijk ongefundeerde en louter persoonlijk meningen van de ambtenaar-geneesheer.

Zoals voorheen reeds was vastgesteld door de Raad in haar arrest nr. 128 445, heeft de ambtenaar-geneesheer ook nu nog steeds niet concreet toegelicht op welke wijze hij tot het oordeel komt dat de vooropgestelde behandeling niet essentieel is. Ook het administratief dossier bevat geen elementen die dit afwijkende oordeel ten opzichte van de behandelende psychiaters kunnen ondersteunen. Er wordt zelfs niet eens verwezen naar medisch vakliteratuur om zijn bewering te onderbouwen dat het geen wetenschappelijke evidentie zou zijn dat de middelen de genezing bespoedigen, laat staan het risico op suïcide zou verhogen (schending van het zorgvuldigheidsbeginsel).

Het kan dan ook opnieuw worden opgemerkt dat de redengeving van de ambtenaar- geneesheer enkel neerkomt op een loutere negatie van de door de behandelende geneesheer vooropgestelde behandeling en diens medische prognose bij stopzetting van de behandeling, zonder dat dit andersluidend oordeel en de andersluidende medische prognose nader worden gemotiveerd.

De ambtenaar-geneesheer gaat daarenboven nog verder en stelt onomwonden dat het risico op suicide louter van speculatieve aard zou zijn en bovendien niet gedocumenteerd (sic). Dit is evenwel weerom geheel in strijd met de bevindingen van de behandelende psychiater die in het medisch getuigschrift dd. 13.06.2012 had neergeschreven dat er reeds 2 zelfmoordpogingen geweest waren (waarbij verzoeker zich voor een auto had geworpen). In het navolgend medisch attest dd. 21.11.2012 (zoals opgestuurd naar verwerende partij per fax van 03.03.2013) stelt de behandelende psychiater bovendien: 'Gezien de voorgeschiedenis van verschillende suicidedpogingen wil ik mijn bezorgdheid uiten hier rond, lijdensdruk is invulbaar. Regelmatige psychiatrische/psychotherapeutische ondersteuning lijkt mij aangewezen.'

Aldus is duidelijk dat de zelfmoordpogingen blijken uit het medisch dossier van verzoeker bij zijn psychiater Dr. H., zodat bezwaarlijk kan worden aangenomen dat deze niet werden gedocumenteerd.

De beweringen van de ambtenaar-geneesheer dat de manier waarop de pogingen zijn gebeurd op zowel een hoge graad van theatraliteit als op een beredeneerde oncontroleerbaarheid zou wijzen, worden op geen enkele wijze aannemelijk gemaakt, laat staan op wetenschappelijke wijze onderbouwd. Het is werkelijk lasterlijk wanneer in het advies te lezen is dat de suicidedreiging in de huidige procedure zou worden gehanteerd als moreel chantagemiddel.

Het is duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer tegen de medische stukken ingaat en de vaststellingen van de behandelende artsen louter ontkent of minimaliseert, zonder op concrete wijze aan te tonen op welke wijze zij mag afwijken van de vaststellingen van de behandelende artsen (miskenning van redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel).

Van belang is immers om steeds in concreto na te gaan of de medische behandeling noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de medische aandoening en derhalve inhoudelijk na te gaan of de fysieke integriteit van verzoeker bij afwezigheid van adequate behandeling in het land van herkomst al dan niet in gevaar is. Gelet op de vaststellingen van de behandelende arts moet worden aangenomen dat de medische behandeling noodzakelijk is en er bij afwezigheid van behandeling een reëel risico is voor het leven of fysieke integriteit van verzoeker. Het is niet duidelijk waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om loodrecht een tegenovergestelde mening te; hebben dan de behandelende geneesheer. Het gevoerde onderzoek is dan ook niet afdoende (schending van het zorgvuldigheidsbeginsel).

Op grond van de stukken van het administratief dossier blijkt overigens ook niet of de ambtenaar-geneesheer een geneesheer met specialisatie in de psychiatrie is. Er kan dan ook worden verwacht dat hij, indien hij een andere medische beoordeling maakt van de ernst van de aandoening of van het belang van de gevolgde behandeling en/of de gevolgen van het wegnemen van deze behandeling op de ziekte toestand, duidelijk motiveert om welke redenen hij afwijkt van de eerdere vaststellingen van de behandelende arts van verzoeker en of hieromtrent de betrokken arts - die zijn bevinden bovendien wel heeft gesteund op een persoonlijk onderzoek van verzoeker - contacteert of een advies inwint bij een andere arts- psychiater die met deze materie vertrouwd is, louter dan ongefundeerde meningen te geven. Aldus heeft de ambtenaar-geneesheer ook om deze reden het zorgvuldigheidsbeginsel miskend.

Nu het nut van de medische behandeling en de voorgeschreven medicatie op de fysieke integriteit van verzoeker niet in twijfel kan worden getrokken, had er sowieso een onderzoek moeten worden gevoerd of er al dan niet een adequate behandeling is in het land van herkomst.

3.

Zelfs wanneer zou worden aangenomen dat de medisch aandoeningen als dusdanig niet actueel een directe bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, dan nog dient 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 te worden nagegaan, hetgeen verwerende partij in casu weigert te doen, hoewel zulks reeds werd opgeworpen in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen.

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 so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost" (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

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 waarnaar ook verwerende partij verwijst, 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 verzoeker een ernstige geestesstoornis en mentale retardatie met gedragsproblemen heeft waarvoor hij psychiatrische behandeling dient te ondergaan.

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof dan ook 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 enkel oog op het actueel risico voor leven of fysieke integratie. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft nochtans 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.).

In casu heeft verzoeker in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen aangetoond in welke staat de gezondheidszorg in zijn land van herkomst zich bevindt en welke (desastreuze) gevolgen zulks heeft op de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst. Daarnaast werd ook gewezen op de bedenkelijke kwaliteit van de medische zorgen in het land van herkomst.

Door enkel te stellen dat de aandoening geen directe bedreiging vormt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker (quod non), zonder evenwel verder onderzoek te voeren naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, heeft verwerende partij de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM, sowieso te beperkend geïnterpreteerd (schending van artikel 3 EVRM én schending van de motiveringsplicht).

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook om deze reden op zijn plaats.

4.

Niet alleen in de rechtspraak van het EHRM, doch ook uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer 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 dd. 22.09.2014 van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoeningen van verzoeker, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd. Door geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot (kwalitatieve) 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, nu in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging werd opgeworpen dat hij geen afdoende medische opvolging in zijn land van herkomst kan genieten.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als onontvankelijk heeft afgewezen.”

2.2. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf wettig en afdoende gemotiveerd zijn, en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Hieraan is *in casu* voldaan.

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 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort: 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 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 Europees Hof voor de Rechten van de Mens (*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 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.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

“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 de 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.”

Het komt enkel aan een door verweerder aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van het reëel risico te beoordelen, dan wel de banaliteit ervan vast te stellen in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet.

De ambtenaar-geneesheer besluit dat er vanuit medisch standpunt kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals wettelijk voorzien, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Het advies stelt verder duidelijk dat er geen noodzaak om de aangehaalde depressie te behandelen en dat ook zonder de thans medicamenteuze behandeling en de aandoening haar beloop kent en spontaan evolueert in gunstige zin. Verder besluit hij dat de behandeling door middel van psychofarmaca louter symptomatisch is en dus niet essentieel, terwijl het er veel van weg heeft dat de suïcidedreiging gehanteerd wordt als chantagemiddel: *“Aangaande de vermeende suïcidepogingen dient gesteld dat vermelding ervan in de medische attesten enkel berust op verklaringen van betrokkene zelf, er is overigens geen enkele aanwijzing dat hij hierdoor enig letsel opliep of medische verzorging nodig had. Tevens wijst de manier waarop dit zou gebeurd zijn op zowel een hoge graad van theatraliteit als op een beredeneerde oncontroleerbaarheid. Het heeft er dan ook veel van weg dat de suïcidedreiging hier gehanteerd wordt als moreel chantagemiddel.”* Daarbij wordt nog vastgesteld dat iemand die reeds tien jaar zich in België weet te handhaven nu plots suïcidaal zou zijn. Verzoeker erkent in de toelichting bij de middelen dat de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst dient te vertonen om een verblijfsmachtiging te bekomen op grond van medische redenen. Verzoekers

uiteenzetting beperkt zich in wezen tot algemene theoretische overwegingen die hierboven reeds werden onderzocht en verder het hernemen van het advies met de toelichting dat hij niet akkoord kan gaan met dit advies. Hij stelt dat in het advies enkel wordt vastgesteld dat de aandoening niet kan worden beschouwd als levensbedreigend, maar dit mist feitelijke grondslag.

In tegenstelling tot wat verzoeker aanvoert, blijkt uit het administratief dossier niet dat er twee psychiaters onafhankelijk van elkaar hebben vastgesteld dat het suïciderisico als reëel dient te worden beschouwd. Zowel het standaard medisch getuigschrift van 13 juni 2012 dat ter ondersteuning werd gevoegd bij de aanvraag als het attest van 21 november 2012 dat werd ter kennis gebracht aan het kantoor van de advocaat van verzoeker is opgesteld door Dr. B.H. In het laatste attest stelt zij het volgende vast onder *“psychiatrisch onderzoek”*: *“Helderbewust en georiënteerd in tijd, plaats en persoon. Bedrukte stemming, affect niet reactief. Dysforie, anhedonie, anergie. Concentratie gedaald. Psychosomatisatie. Latente suïcidale ideatie. Geen waarnemingsstoornissen te weerhouden.”* Verzoeker vervalt verder in algemeenheden die niet *per se* dienstig zijn voor zijn situatie. Dergelijke uiteenzetting laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Verzoeker verwijt verweerder geen onderzoek te hebben gedaan naar de beschikbaarheid van een behandeling in het land van herkomst. De kritiek daaromtrent is niet dienstig. In het advies wordt immers vastgesteld dat verzoeker kan terugkeren zonder een reëel risico te lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs onbehandeld. Ongeacht de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst kan er bijgevolg kennelijk geen sprake zijn van een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat de afwezigheid van een adequate behandeling aanleiding moet geven tot het bedoelde risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Niet elke ziekte die niet wordt behandeld, stelt een individu bloot aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verzoeker stelt dat het oordeel van ambtenaar-geneesheer “fout” is, maar laat na de motieven te weerleggen, zodat verzoeker zich beperkt tot een loutere bewering.

Aangezien verweerder op basis van de voorgelegde medische attesten terecht kon beslissen dat de behandeling niet noodzakelijk moet worden verdergezet en verzoeker geenszins aantoonde dat zijn gezondheidstoestand kennelijk op ernstige en onomkeerbare wijze verslechtert bij een terugkeer, is het evenmin aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer verzoeker zelf had moeten onderzoeken of een bijkomend advies diende in te winnen.

In tegenstelling tot verzoekers betoog, blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer en uit de bestreden beslissing niet dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd geschonden of een manifeste beoordelingsfout werd begaan.

Aangezien geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt vastgesteld, maakt verzoeker evenmin aannemelijk dat de bestreden beslissing in strijd is met artikel 3 van het EVRM.

In de mate dat verzoeker aanvoert dat de motivering van de bestreden beslissing niet correct is en onzorgvuldig tot stand is gekomen, voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Deze opgeworpen schendingen dienen te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad 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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid verder de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Zoals dit reeds werd besproken, toont verzoeker niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn advies ten onrechte met bepaalde (medische) gegevens of vaststellingen in de door hem aangebrachte stukken geen rekening zou hebben gehouden of in strijd hiermee tot de door hem gedane vaststellingen is gekomen.

Het komt niet aan de Raad toe om zich in de plaats van de ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen.

Verzoeker maakt verder ook geenszins aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de door hem voorgelegde stukken niet voldoende zou hebben onderzocht. Hij blijft volledig in gebreke deze bewering in deze zin toe te lichten.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Daar geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen verzoekers ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring en de vordering tot schorsing worden verworpen.

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

mevr. C. BAMPS,

eerste voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPS