



Arrêt

**n° 151 233 du 25 août 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 février 2013, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de la décision, prise le 16 janvier 2013, déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 8 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 11 mai 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me JACOBS *loco* Me J. BAELDE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Mes A. HENKES *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. D'après le dossier administratif, la partie requérante est arrivée en Belgique avec un visa schengen de court séjour délivré par les autorités belges, valable du 9 décembre 2009 au 9 mars 2010. Selon ses déclarations, la partie requérante aurait prolongé son séjour au-delà du terme prévu par son visa. Le 24 novembre 2010, elle a sollicité l'asile auprès des autorités belges. Sa procédure d'asile s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 81 797 rendu par le Conseil de céans (dit ci-après « *le Conseil* ») le 29 mai 2012.

1.2. Par un courrier daté du 22 mai 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 23 octobre 2012.

1.3. Le 6 novembre 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 quinquies) a été délivré à la partie requérante.

1.4. Par un courrier daté du 20 novembre 2012, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 11 janvier 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Par une décision prise le 16 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour précitée irrecevable.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11/01/2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)¹.

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type² fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

¹ CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-83: « [...] La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

82. Toutefois, la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire N. précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 » et que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier [les] disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde pour les Etats contractants » (§ 42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt D. précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (§§ 51-54). [...] »

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 50: « La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier. »

² L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT - si la demande ≥ 16/02/2012: un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande - joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient. »

1.5. Par un courrier daté du 21 janvier 2014, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La décision d'irrecevabilité prise le 17 février 2014 en réponse à cette demande a été annulée par l'arrêt n° 147 307 rendu par le Conseil le 8 juin 2015.

Le 8 juin 2015, le Conseil annulait également par son arrêt n° 147 312 l'ordre de quitter le territoire pris le 17 février 2014 à l'encontre de la partie requérante.

2. Question préalable.

2.1. A l'audience, la partie défenderesse a soulevé la question du défaut d'intérêt au recours en raison d'une nouvelle décision d'irrecevabilité, prise le 17 février 2014 et déposée à l'audience.

2.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision précitée a été annulée par l'arrêt n° 147 307 qu'il a rendu le 8 juin 2015 (voir point 1.5. supra).

Le Conseil tend également à rappeler que l'annulation d'un acte administratif opère avec un effet rétroactif en telle sorte que la décision litigieuse, une fois annulée, sera présumée ne jamais avoir existé. En conséquence, la partie requérante se trouvera dans la même situation que si la décision attaquée n'avait jamais été prise à son encontre et la partie défenderesse saisie de l'affaire. Cette dernière sera, dès lors, tenue de reprendre la décision après avoir procédé à un nouvel examen du dossier en corrigeant l'irrégularité ayant entraîné l'annulation, réexamen dont il n'est pas possible ni même permis de préjuger de l'issue, pas plus qu'il n'est possible de déterminer qu'elle sera l'évolution de l'examen par la partie défenderesse de la nouvelle demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante sur la même base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.3. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante conserve en tout état de cause un intérêt au présent recours.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend deux moyens d'annulation, qui sont libellés comme suit :

« **EERSTE MIDDEL :**

- **Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet :**
- **Schending van artikel 62 Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 inzake de uitdrukkelijke motiveringsplicht**
- **Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur;**

De bestreden beslissing motiveert deze weigering als volgt (stuk la):

*« Il ressort de ravis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11/01/2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou son intégrité physique.
(...) »*

Les constatations dans l'avis médical relèvent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la affection don test atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9ter de la loi sur les étrangers. »

Concreet stelt het bewuste advies van arts-adviseur Dr. Adjoavi Bahunde dd. 11.01.2013 waar verweerder zich voor diens beslissing op baseert (stuk lb):

« Au regard du dossier médical, H apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) datant du 05.11.2012 et qui mentionne : syndrome de stress post-traumatique, ne met pas en évidence :

- o *De menace directe pour la vie de la concernée :*
 - *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
 - *L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé pas des mesures de protection ni par des examens probants.*
- o *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée,*
- o *Un stade très avancé de la maladie*

*Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique.
(...) »*

Concernant le notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH. »

Gelet op artikel 62 vreemdelingenwet, artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991, alsook de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, dient een administratieve beslissing in vreemdelingenzaken gemotiveerd te zijn.

Dit betreft enerzijds een noodzaak tot formele en anderzijds een noodzaak tot inhoudelijke motivatie.

Een gebrekkige motivering staat hierbij gelijk aan een afwezigheid van motivering. Immers, een vage, duistere of niet ter zake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet-plausibele motivering, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen zijn hierbij niet afdoende (VAN HEULE, D., De motiveringsplicht en de vreemdelingenwet, T.V.R. 1993/2, 67-71).

De formele motiveringsplicht waarborgt niet alleen dat de burger hierdoor duidelijk kennis kan nemen van alle elementen welke aan de basis van de beslissing liggen, alsook van de draagwijdte van deze beslissing (o.a. RvSt nr. 45.623 van 30 december 1993), doch deze formele motiveringsplicht waarborgt tevens de goede werking van het gerechtelijk apparaat (o.a. RvSt nr. 44.847 van 9 november 1993).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt vervolgens in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvSt 2 februari 2007, nr. 167.411; RvSt 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

Deel I van huidig middel:

In casu doet zich een schending van de formele motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht voor nu in de beslissing zelve, noch in het advies van de arts- adviseur, de ziekte terug te vinden is waarvan door verweerder wordt voorgehouden dat die zou zijn beoordeeld (en kennelijk niet zou beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in §1 van artikel 9ter vreemdelingenwet).

Temeer daar de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter vreemdelingenwet immers meerdere ziektebeelden vermeldt onder de diagnose (ni. PTSS en "acute ernstige gedragspathologie" zie standaard medisch getuigschrift dd. 05.11.2012 - stuk 4), zodat verzoeker zelfs betwijfeld of alle ziektes zoals opgenomen in het verzoekschrift beoordeeld zijn.

Immers gebruikt de bestreden beslissing de term "de ziekte" (la maladie) en het advies de term "la pathologie" en "le syndrome de stress post-traumatique". Het is dan ook maar ten stelligste de vraag of de "ernstige acute gedragspathologie" in hoofde van verzoekster - waartoe zij bovendien tot tweemaal toe onder gedwongen statuut werd gecolloqueerd in de psychiatrische inrichting Onze Lieve Vrouw te Brugge (en waarvan de ernst dan ook moeilijk zinnig in vraag kan worden gesteld) wel werd onderzocht door verweerder of diens arts-adviseur.

De bestreden beslissing doet alvast het tegendeel vermoeden...

In een gelijkaardige feitengesteldheid oordeelde de Raad hieromtrent recent nog:

"De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven in rechte en in feite aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) merkt op dat het feit dat aan verzoekers een deel van de motieven kenbaar zijn gemaakt die toelaten een deel van de beslissing te begrijpen en inhoudelijk te betwisten, niet volstaan om te stellen dat er voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Immers, indien niet alle motieven uitdrukkelijk werden meegedeeld kan wél tegelijkertijd de schending van de formele en materiële motiveringsplicht worden ingeroepen.

De Raad stelt vast dat zowel in de bestreden beslissing van 23 april 2012 a/s in het advies van de arts-adviseur van 19 april 2012 gebruik wordt gemaakt van stijlformules die voor eender welke verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kunnen leiden.

De enkele verwijzing naar "de ziekte", zowel in de bestreden beslissing als in het advies, laat de verzoekende partij niet toe om met kennis van zaken een beroep in te dienen omdat het de verzoekende partij niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke feitelijke gegevens de beslissing is genomen. Daarenboven verkeert de Raad in de onmogelijkheid om een controle van de feiten uit te voeren.

In casu, klemt het gebruik van deze stijlformules des te meer daar verzoekers aangeven dat ze de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet hebben gebaseerd op meerdere aandoeningen dan enkel één enkele aandoening. Het feit dat in het advies van de arts-adviseur wordt verwezen naar "de in het medisch attest beschreven aandoeningen " doet hieraan geen afbreuk.

Het enige concrete element dat toelaat om deze "aandoeningen" enigszins te koppelen aan de verzoekers is de verwijzing naar de datum van indiening van de aanvraag om machtiging tot verblijf bij de gemachtigde van de staatssecretaris, met name 23 april 2012, waarvan de vermelding zowel in de bestreden beslissing als in het advies terug te vinden is.

Dit element is echter niet precies genoeg omdat de mogelijkheid bestaat dat op diezelfde datum meerdere aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden ingediend door verschillende personen. Het geeft dus nog geen zekerheid over het feit dat het daadwerkelijk verzoekers' aandoeningen zijn, die werden beoordeeld.

Rekening houdend met de wet (...) kan het aanbrengen van meer specifieke elementen in het advies van de arts-adviseur, dat onder gesloten omslag aan betrokkene wordt overgemaakt, toelaten om te begrijpen op basis van welke feitelijke gegevens de beslissing omtrent de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet genomen is. Zo kan het vermelden van het aantal aangebrachte aandoeningen, de datum op het ingevulde standaard medisch getuigschrift en/of de naam van de dokter of dokters die de standaard medische getuigschriften hebben ingevuld en ondertekend, aan verzoekende partij en de Raad toelaten om na te gaan of met de juiste feitelijke elementen geheel rekening is gehouden.

Doordat zowel de bestreden beslissing als het advies gebruik maken van een stijlformule die niet toelaat de determinerende motieven in feite te begrijpen, is de motivering van de bestreden beslissing derhalve niet pertinent en daadkrachtig. De door de verwerende partij in haar nota met opmerkingen geciteerde rechtspraak laat niet toe tot een ander besluit te komen.

De formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, werd miskend."

(RvV nr. 85.963 van 21 augustus 2012)

Eén en ander is evenzoveel van toepassing op onderhavig dossier.

In casu werd de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, miskend.

Onderhavig onderdeel van het middel is dan ook ten zeerste gegrond.

Deel II van huidig middel:

Artikel 9ter vreemdelingenwet beschermt niet alleen tegen directe levens- bedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land waar de aanvrager naar zou moeten terugkeren. Dit betreft aldus een ziekte waarvan de aanvrager "op zodanige wijze lijdt" 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."

In de bestreden beslissing wordt hieromtrent enkel en alleenlijk gemotiveerd (stuk Ib):

« Concernant le notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante. pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH. »

Met dergelijk standpunt/motivatie doet verweerder enerzijds artikel 9ter vreemdelingenwet zelf, alsook anderzijds de rechtspraak van de Raad van 29 juni 2012 en 6 juli 2012, ten stelligste onrecht aan !

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet is van toepassing op volgende gevallen:

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

Uit het advies van de arts-adviseur waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt uitdrukkelijk dat niet afzonderlijk werd nagegaan of de ziekte van verzoekster (laat staan de BEIDE aandoeningen van verzoekster - zie supra) een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

"Verweerder kan te dezen niet dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens CEHRM) en de voorbereidende werken in verband met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en in essentie betogen dat de hoge drempel voorzien in de in de nota aangehaalde rechtspraak van het EHRM - d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderd stadium van de ziekte - bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hierbij wordt er immers aan voorbij gegaan dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet drie verschillende situaties beoogt.

(...)

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

(...)

Het Hof heeft 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.

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

Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst"

(RvVnr. 92.863 van 4 december 2012 - stuk 5)

Verweerder miskent dan ook op dit punt enerzijds artikel 9ter vreemdelingenwet zelve, alsook de formele motiveringsplicht zoals voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 1991.

Minstens miskent verweerder hiermee manifest het zorgvuldigheidsbeginsel zoals *surpa* reeds beschreven.

Ook huidig onderdeel van het middel is dan ook ten zeerste gegrond.

TWEEDE MIDDEL :

- **Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet ;**
- **Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur;**

Indien niet alle motieven uitdrukkelijk werden meegedeeld kan wél degelijk de schending van de formele én materiële motiveringsplicht samen worden ingeroepen (i.c. in afzonderlijke middelen) - zie RvV nr. 85.963 van 21 augustus 2012, punt 2.5 *in fine*, blz. 11).

Volkomen ten onrechte houdt de arts-adviseur in diens advies van 11.01.2013 - hetgeen dé basis van de onontvankelijkheidsbeslissing van 16.01.2013 uitmaakt - voor als zou de aandoening van verzoekster kennelijk niet ernstig zijn in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Tevens wordt hierbij gesteld dat de geestelijke gezondheidstoestand van verzoekster noch door beschermingsmaatregelen, noch door bewezen onderzoeken wordt bevestigd (“*état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants*”).

Deze beoordeling is kennelijk foutief (minstens manifest onzorgvuldig besloten) !

Het standaard medisch getuigschrift zoals opgesteld door Dr. [C. B.], Hoofdpsychiater van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw in Brugge (zie stuk 6a en 6b) stelt immers afdoende duidelijk hoe de PTSS van verzoekster gepaard gaat met een “*acute en ernstige gedragspathologie*” (stuk 4), zodat de ernst van de aandoening in de zin van artikel 9ter, §1, lid 1 nog bezwaarlijk in vraag kan worden gesteld door verweerder (laat staan verworpen als beweerd “kennelijk” niet ernstig?!?). Psychiater [C. B.], de behandelende psychiater van verzoekster in het OLV te Brugge, stelde diens standaard medisch getuigschrift met afdoende kennis van zaken op, alwaar deze arts in het OLV in hoofdzaak de meest ernstige pathologieën behandelt, in de afdeling "intensieve behandeling" (zie stuk 6b)

Binnen het OLV Ziekenhuis te Brugge behelst de 'intensieve behandeling' in hoofdzaak de gesloten afdeling 51 waar gedwongen opnames gebeuren.

Ook verzoekster werd tot twee maal toe gedwongen opgenomen in het OLV Ziekenhuis te Brugge in de loop van 2012 (wat ook bevestigd wordt in het standaard medisch getuigschrift), dit net omdat verzoekster een gevaar vormde voor haar eigen fysieke en psychische integriteit, alsook deze van anderen, zo zij niet onmiddellijk behandeld zou worden voor haar ernstige psychiatrische problemen.

Bovenstaand gegeven van de gedwongen opnames in 2012 en dit zelfs twee maal, is manifest in strijd met de blote bewering van de arts adviseur als zou de psychologische staat van verzoekster niet bevestigd worden door beschermings-maatregelen of ernstige onderzoeken !

Dit toont dan ook aan dat de arts adviseur diens advies op een stereotiepe wijze heeft genomen zonder werkelijk zorgvuldig te werk te gaan omtrent de beoordeling en inschatting van de medische aandoeningen van verzoekster.

De (twee) gedwongen opnames van verzoekster, waarna zij werd behandeld en opgevolgd door Psychiater Dr. C. BERVOETS, van het OLV Brugge (dewelke het standaard medisch getuigschrift heeft opgemaakt), bewijzen net het gegeven dat de ziekte van verzoekster minstens een ziekte is die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt (immers zou anders geen opname in het OLV plaatsvinden met opvolging op de gesloten afdeling van Dr. BERVOETS).

Minstens wordt door de arts-adviseur niet op een gedegen wijze onderzocht of verzoekster geen aandoeningen heeft dewelke een reëel risico inhouden op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Minstens werd op een kennelijk onzorgvuldige wijze door de arts tot zijn besluit gekomen, zonder met alle feitelijke gegevens van dit (ernstige) dossier rekening te houden, zodat de verbreking zich in casu opdringt. »

4. Discussion.

4.1. Le Conseil rappelle à titre liminaire, que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

4.2. En l'espèce, l'avis du médecin fonctionnaire est libellé comme suit :

« Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) datant du 05.11.2012 et qui mentionne : syndrome de stress post-traumatique, ne met pas en évidence :

- *de menace directe pour la vie de la concernée :*
 - *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
 - *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *un état de santé critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.*
- *un stade très avancé de la maladie.*

Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH. »

Il ressort du rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil non seulement que celui-ci n'a pas apprécié correctement le certificat médical type établi le 5 novembre 2012 par le médecin psychiatre [C. B.] sur lequel repose son avis, mais en outre qu'il s'est limité à examiner la gravité de la maladie au regard du seul engagement du pronostic vital.

En effet, à l'instar de la partie requérante dans le second moyen de son recours, le Conseil observe que selon le certificat médical type précité, la requérante, qui souffre de troubles de stress post traumatique, a été colloquée à deux reprises en milieu hospitalier durant l'année 2012 « *met acute ernstige gedragspathologie* ». S'il ne conteste pas que la requérante souffre d'un syndrome de stress post-

traumatique, le médecin conseil de la partie défenderesse a cependant commis une erreur d'appréciation, quand il indique dans son avis que « [l]'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants ».

Le Conseil constate en outre que d'après les termes de son rapport, il n'est pas établi que le médecin conseil ait pris en compte l'ensemble des éléments médicaux présents au dossier, ni, à supposer qu'il l'ait fait, qu'il ait pu en conclure, suite à l'examen desdits éléments, que le trouble de stress post-traumatique de la partie requérante n'atteint pas, en lui-même, le seuil minimal de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'il a été rappelé au point 4.1. du présent arrêt, étant rappelé qu'est « manifeste » ce qui est évident et indiscutable.

Les éléments développés par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé supra.

Il résulte de ce qui précède que, dans la mesure où l'avis du médecin fonctionnaire est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate.

En conséquence, le second moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 16 janvier 2013 et indissociablement liée à l'avis du médecin conseil du 11 janvier 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq août deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G.BOLA-SAMBI-B. , greffier assumé.

Le greffier, Le président,

G.BOLA-SAMBI-B. M. GERGEAY