

Arrest

nr. 159 502 van 5 januari 2016
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 VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X, X en X, op 17 juni 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 15 maart 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 29 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 november 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat F. JACOBS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, 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 4 december 2009 dienden de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

Op 13 juli 2010 werd de voormelde aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 15 maart 2013 nam de verwerende partij de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing.

Eveneens op 15 maart 2013 werden de verzoekende partijen bevolen om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt een exceptie van gebrek aan belang op in zoverre het beroep gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten.

Dienaangaande merkt de Raad op dat het belang van de verzoekende partijen nauw samenhangt met de bespreking van het middel dat gericht is tegen de eerste bestreden beslissing. Zo zal een eventuele vernietiging van een ongegrondverklaring van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met bevel, het gevolg hebben dat de betrokkene opnieuw een verblijfsgrond heeft in afwachting van een beslissing ten gronde over zijn aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen. Hij heeft op grond van artikel 7, tweede lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet met name recht op een attest van immatriculatie en kan derhalve niet meer het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten op grond van de hoofdvaststelling dat hij zich op illegale wijze in het Rijk bevindt op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet. Aldus is de vraag of de verwerende partij in casu kan stellen dat ze over een gebonden bevoegdheid beschikt verbonden aan de bespreking van het middel.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het evenredigheidsbeginsel, van artikel 3 van het EVRM en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De verzoekende partijen voeren de schending aan van de motiveringsplicht en geven aan dat zij niet akkoord gaan met de motivering van de bestreden beslissing.

De verzoekende partijen betogen onder meer dat de ambtenaar-geneesheer als vertrekpunt van zijn redenering een bepaalde interpretatie neemt van de rechtspraak van het EHRM nl. *"Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 21 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N. v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 3024/96, D. v. United Kingdom.)"*. Zij stellen de loutere verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM niet volstaat; dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet twee situaties voorziet en dat er in casu geen onderzoek werd geleid naar de mogelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst en dat de beoordeling die de ambtenaar-geneesheer maakt in casu niet van medische aard is doch louter juridisch.

Of een bestreden beslissing afdoende gemotiveerd is, dient beoordeeld te worden aan de hand van de gegevens van het administratief dossier en aan de hand van de toepasselijke wetsbepaling.

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst naar de adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 28 februari 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. Het is de verzoekende partijen toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij 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 de verzoekende partijen zich richten tegen het advies dat de ambtenaar-geneesheer op 28 februari 2013 uitbracht in het kader van hun aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Deze adviezen welke zich in het administratief dossier bevinden, luiden als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.12.2009.

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

- Medisch getuigschrift d.d. 03.12.2009 opgesteld door Dr. GVH, huisarts

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 23.12.2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat dit 13-jarig meisje in december 2009 medische zorgen kreeg in het kader van tuberculose (tbc).

Het betrof een medicamenteuze behandeling met Nicotibine (farmaceutische stof isoniazide: een tuberculostaticum) en nauwgezette follow-up via RX. Dr. VH attesteerde verder dat de behandeling pas gestart was sinds november 2009, dat de behandelingsduur 9 maanden bedroeg en dat regelmatige opvolging radiologie en pediatrie/pneumologie en de nabijheid van een ziekenhuis voor RX noodzakelijk waren.

De door Dr. VH vooropgestelde behandelingstermijn van 9 maanden in verband met tuberculose is intussen ruimschoots verstreken. We merken ook op dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de uitgevoerde pediatrische en/of pneumologische oppuntstelling (zoals bijvoorbeeld consultatie verslagen pediatrie en/of pneumologie met de resultaten van de uitgevoerd diagnostische onderzoeken zoals een tuberculinetest, RX thorax) ter staving en verdere uitwerking van de diagnose tuberculose en/of aangaande de klinische en radiologische evolutie van deze tuberculose onder de ingesteld medicamenteuze behandeling en de verder medische opvolging van deze tuberculose na december 2009.

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

Uit de staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan permanent medische bewaking om het leven van de betrokken te verzekeren. De aangehaalde psychiatrische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende kinderpsychiatrische onderzoeken of door noodzakelijke beschermingsmaatregelen.

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

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

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.12.2009.

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

- Medisch getuigschrift d.d. 03.12.2009 opgesteld door Dr. GVH, huisarts

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 23.12.2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat dit 14-jarig meisje in december 2009 medische zorgen kreeg in het kader van tuberculose (tbc).

Het betrof een medicamenteuze behandeling met Nicotibine (farmaceutische stof isoniazide: een tuberculostaticum) en nauwgezette follow-up via RX. Dr. VH attesteerde verder dat de behandeling pas gestart was sinds november 2009, dat de behandelingsduur 9 maanden bedroeg en dat regelmatige opvolging radiologie en pediatrie/pneumologie en de nabijheid van een ziekenhuis voor RX noodzakelijk waren.

De door Dr. VH vooropgestelde behandelingstermijn van 9 maanden in verband met tuberculose is intussen ruimschoots verstreken. We merken ook op dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de uitgevoerde pediatrische en/of pneumologische oppuntstelling (zoals bijvoorbeeld consultatie verslagen pediatrie en/of pneumologie met de resultaten van de uitgevoerd diagnostische onderzoeken zoals een tuberculinetest, RX thorax) ter staving en verdere uitwerking van de diagnose tuberculose en/of aangaande de klinische en radiologische evolutie van deze tuberculose onder de ingesteld medicamenteuze behandeling en de verder medische opvolging van deze tuberculose na december 2009.

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

Uit de staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan permanent medische bewaking om het leven van de betrokken te verzekeren. De aangehaalde psychiatrische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende kinderpsychiatrische onderzoeken of door noodzakelijke beschermingsmaatregelen.

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

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

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.12.2009.

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

- Medisch getuigschrift d.d. 03.12.2009 opgesteld door Dr. GVH, huisarts

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 23.12.2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat dit 7-jarig meisje in december 2009 medische zorgen kreeg in het kader van tuberculose (tbc).

Het betrof een medicamenteuze behandeling met Nicotibine (farmaceutische stof isoniazide: een tuberculostaticum) en nauwgezette follow-up via RX. Dr. VH attesteerde verder dat de behandeling pas gestart was sinds november 2009, dat de behandelingsduur 9 maanden bedroeg en dat regelmatige opvolging radiologie en pediatrie/pneumologie en de nabijheid van een ziekenhuis voor RX noodzakelijk waren.

De door Dr. VH vooropgestelde behandelingstermijn van 9 maanden in verband met tuberculose is intussen ruimschoots verstreken. We merken ook op dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de uitgevoerde pediatrische en/of pneumologische oppuntstelling (zoals bijvoorbeeld consultatie verslagen pediatrie en/of pneumologie met de resultaten van de uitgevoerd diagnostische onderzoeken zoals een tuberculinetest, RX thorax) ter staving en verdere uitwerking van de diagnose tuberculose en/of aangaande de klinische en radiologische evolutie van deze tuberculose onder de ingesteld medicamenteuze behandeling en de verder medische opvolging van deze tuberculose na december 2009.

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

Uit de staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan permanent medische bewaking om het leven van de betrokken te verzekeren. De aangehaalde psychiatrische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende kinderpsychiatrische onderzoeken of door noodzakelijke beschermingsmaatregelen.

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

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

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.12.2009.

Door de betrokkene (en haar vertegenwoordigers) werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Medisch getuigschrift d.d. 03.12.2009 opgesteld door Dr. GVH, huisarts
- Medisch getuigschrift d.d. 23.12.2011 opgesteld door Dr. PR, huisarts.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 23.12.2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 31-jarige vrouw in december 2009 medische zorgen kreeg in het kader van tuberculose (tbc).

Het betrof een medicamenteuze behandeling met Nicotibine (farmaceutische stof isoniazide: een tuberculostaticum) en nauwgezette follow-up via RX. Dr. VH attesteerde verder dat de behandeling pas gestart was sinds november 2009, dat de behandelingsduur 9 maanden bedroeg en dat regelmatige opvolging radiologie en pediatrie/pneumologie en de nabijheid van een ziekenhuis voor RX noodzakelijk waren.

Als bijkomende medische problematiek bij de betrokkene noteren we uit het aanvullend medisch getuigschrift van 23.12.2011 een post-traumatisch stress-syndroom en een depressief klachtenpatroon. Er bleek hierbij ook sprake van zelfmoordneigingen.

Dr. R maakt melding van een medicamenteuze behandeling met Lysanxia (farmaceutische stof prazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/ een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en Remergon (farmaceutische stof mirtazapine: een antidepressivum) sdert twee jaar en attesteerde verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling vijf jaar bedroeg en dat opvolging door een huisarts, een psycholoog en een psychiater noodzakelijk was.

De door Dr. VH vooropgestelde behandelingstermijn van 9 maanden in verband met tuberculose is intussen ruimschoots verstreken. We merken ook op dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de uitgevoerde pediatrische en/of pneumologische oppuntstelling (zoals bijvoorbeeld consultatie verslagen pediatrie en/of pneumologie met de resultaten van de uitgevoerd diagnostische onderzoeken zoals een tuberculinetest, RX thorax) ter staving en verdere uitwerking van de diagnose tuberculose en/of aangaande de klinische en radiologische evolutie van

deze tuberculose onder de ingesteld medicamenteuze behandeling en de verder medische opvolging van deze tuberculose na december 2009.

Het medisch getuigschrift van Dr. R van 23.12.2011 betreft een éénmalige consultatie bij de huisarts in het kader van het beschreven posttraumatisch stress-syndroom en depressief klachtenpatroon met zelfmoordneigingen. We beschikken niet over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma (precieze aard van de omstandigheden van het onderliggende trauma + wanneer opgetreden) en/of aangaande een uitgevoerde psychiatrische evaluatie in het kader van dit posttraumatisch stress-syndroom en depressief klachtenpatroon met zelfmoordneigingen (zoals bijvoorbeeld een consultatieverslag psychiatrie) ter staving en verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek en de graad van ernst en/of aangaande een lopende psychiatrische behandeling/opvolging of een lopende opvolging bij een psycholoog. Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk was/is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging (cfr. Zelfmoordneigingen in december 2011) of een eventuele psychotische decompensatie.

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

Uit de staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan permanent medische bewaking om het leven van de betrokken te verzekeren. De aangehaalde psychiatrische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende kinderpsychiatrische onderzoeken of door noodzakelijke beschermingsmaatregelen.

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

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

Deze adviezen werden onder gesloten omslag aan de verzoekende partijen overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

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 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".

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: 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 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 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.

Uit de adviezen van 28 februari 2013 waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat de problematiek van de verzoekende partijen niet exact dezelfde is. Voor twee verzoekende partijen is er enkel sprake van een problematiek van tuberculose waarvoor de ambtenaar-geneesheer zeer duidelijk aangeeft dat er sprake was van een behandelingsduur van 9 maanden en dat die behandelingstermijn ruimschoots verstreken is. In deze gevallen is de Raad van oordeel dat de ambtenaar-geneesheer niet kennelijk onredelijk heeft gehandeld door aan te geven dat er actueel geen reëel risico is op een onmenselijke en vernederende behandeling, zelfs al werd niet verder onderzocht of er een behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Echter voor de twee andere verzoekende partijen is er telkens sprake van een bijkomende medische problematiek waarbij werd aangegeven dat er een medicamenteuze behandeling was en waarbij de duurtijd van de behandeling in het ene geval drie jaar en in het andere geval 5 jaar bedraagt. In casu geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van deze verzoekende partijen in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer komt weliswaar tot het besluit dat er geen sprake is van een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijven, doch uit dit advies en uit de bestreden beslissing blijkt niet dat dit afzonderlijk werd onderzocht. Uit het medisch advies blijkt enkel een onderzoek naar de vraag of de ingeroepen gezondheidstoestand actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Een ruimer onderzoek blijkt geenszins uit de bewoordingen van het advies. De bewoordingen van het advies laten enkel toe vast te stellen dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de betrokkenen uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit wordt ook bevestigd door de verwijzing in dit verband naar artikel 3 van het EVRM. 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.

Voor wat betreft de verwijzing door de verwerende partij naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en naar de voorbereidende werken inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet, 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.

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.

De ambtenaar-geneesheer beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid. De Raad kan, zoals terecht aangestipt door verweerder, deze beoordeling niet maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer. De Raad moet echter wel in staat worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Hoewel de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijkt hoeft te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist zou zijn opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225 353), dient uit het advies zelf of uit de stukken van het administratief dossier te blijken waarop de arts zich voor deze beoordeling heeft gestoeld.

De ambtenaar-geneesheer kan uiteraard in het kader van zijn advies de voorgehouden noodzakelijke behandeling evalueren op grond van bepaalde objectieve vaststellingen. Het is in casu echter volstrekt onduidelijk waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om enerzijds te stellen *“ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie sinds 23.12.2011”* en anderzijds te stellen *“we beschikken niet over bijkomende medische ((kinder)psychiatrische getuigschriften/verslagen (met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma en/of aangaande uitgevoerde psychiatrische evaluatie in het kader van het posttraumatisch stress-syndroom en depressief klachtenpatroon met zelfmoordneigingen) ter staving en verder uitwerking van de psychiatrische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande lopende psychiatrische opvolgingen of (en lopende opvolging bij een psycholoog);”* op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer beweert dat uit de beschikbare medische gegevens blijkt dat er geen sprake is van 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 ambtenaar-geneesheer bewaart het stilzwijgen, terwijl de standaard medische getuigschriften noodzakelijke behandelingen vermelden en uitdrukkelijk wijzen op de gevolgen indien de behandelingen worden stopgezet. Er kan dan ook niet anders worden geconcludeerd dan dat de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft op eigen inzichten en overtuigingen om het advies op te stellen waarop de bestreden beslissing steunt. De ambtenaar-geneesheer heeft bijgevolg geenszins een *“uitvoerig en degelijk onderzoek”* gevoerd. Dit getuigt niet van behoorlijke feitenvinding. Aangezien het advies dat de basis vormt voor de bestreden beslissing niet op objectieve gegevens is gestoeld, is de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, aangetast door een motiveringsgebrek.

De 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.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

Gezien voormelde bespreking kan de verwerende partij niet stellen dat zij in casu over een gebonden bevoegdheid beschikt wat betreft het bevel om het grondgebied te verlaten. Zoals reeds aangestipt

heeft de vernietiging van de ongegrondverklaring als gevolg dat de verzoekende partijen opnieuw een verblijfsgrond hebben in afwachting van een beslissing ten gronde over hun aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen. Zij hebben op grond van artikel 7, tweede lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet met name recht op een attest van immatriculatie en kunnen derhalve niet meer het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten op grond van de hoofdvaststelling dat zij zich op illegale wijze in het Rijk bevinden op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet. Aldus dient het bestreden bevel voor de rechtszekerheid mee te worden vernietigd.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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, zonder voorwerp verklaard. 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 beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 15 maart 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf januari tweeduizend zestien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU