



Arrest

nr. 161 550 van 8 februari 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake:

1. X
2. X

In eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X - X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 15 juli 2013 hebben ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 29 mei 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. Deze beslissing werd op 28 juni 2013 aan verzoekers ter kennis gebracht.

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 19 oktober 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 november 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. MUSSEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienden op 24 december 2009 een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Op 23 december 2010 dienden verzoekers 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 31 januari 2011 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van verzoekers tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk. Verzoekers werden in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie, in afwachting van een beslissing ten gronde.

Op 9 maart 2011 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekers.

Op 9 juni 2013 weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad) in de arresten nr. 62 904 en 62 905 eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekers.

Op 8 april 2013 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf, op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 24 mei 2013 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit.

Op 29 mei 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van verzoekers op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond.

Dit is thans de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.12.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*S., H. [...]
K., L. [...]
+ enfants:
S., Al. °[...]1997
S., Am. °[...] 1998
[...]*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 31.01.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald voor K.L. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 24.05.2013 in gesloten omslag).

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

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

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren verzoekers 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 9ter van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna verkort het EVRM).

Zij lichten dit middel toe als volgt:

“Aangezien de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat: (...)

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn;

Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten;

Dat de motivatie van de ondernomen beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing vaststelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat de aandoening van Mevrouw K.L. een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit;

De motivatie van de betreden beslissing is vrij stereotiep;

Deze beslissing werd onvoldoende gemotiveerd;

Op 26/01/2012, 20/08/2012, 06/12/12 en 06/03/2013 levert de verzoekende partij verslagen van drie maand die van de ziekte, de ernst van graad en de noodzakelijk geacht behandeling getuigen.

Dit document laat zonder twijfels toe vast te stellen dat de verzoekende partij lijdt aan een zwaar Post traumatische stress disorder en post traumatische depressie.

De verslagen zijn door een psychiater, Dr E. D. geschreven en het staat vermeld in het frans "Evolution fort stationnaire - persistance des phobies sociales - isolement - sentiment de rejet - dysomnies.

Risque pour son intégrité psychique et physique en cas de retour. Nécessité de poursuivre la médication et la psychothérapie. »

Bovendien heeft post traumatisch stresssyndroom ingrijpende gevolgen. De emotionele en lichamelijke reactie zijn hevig;

Mevrouw K.L. heeft nodig van een behandeling van een onbepaalde duur.

Een ernstig risico van ZELFMOORDPOGING inhoudt een reëel risico voor de leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling van de verzoekende partij.

Inderdaad zijn patiënten met een posttraumatisch syndroom (Zoals Mevrouw K.L.) onderhevig aan suïcidale gedachten na enkele maanden hebben, of zelfs tot een zelfmoordpoging plegen.

De medische toestand van mevrouw K.L. is dramatisch bij terugkeer naar haar land van herkomst omdat het niet alleen zal er niet goed behandeld worden, maar hoe groter de kans op het geweld van haar man lijden.

Het medisch certificaat was nauwkeurig genoeg om te beseffen dat de ziekte een zeer reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van Mevrouw K.L. inhoudt.

Bovendien, een arrest van Uw Raad, in een Franstalige kamer, van 27 november 2012 (CCE 92 309) stelt vast dat " (...) en adoptant, le libellé de l'article 9 ter de la loi, le législateur a entendu astreindre la partie adverse (de Belgische Staat) à un contrôle des pathologies allégué qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoqué par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverse hypothèse spécifiques » en dat « La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou le pays de résidence, à savoir :

- Celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;*
- Celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;*
- Celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant*

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.(...) »

Dus moet de beslissing ten opzichte van de drie soorten ziektes gemotiveerd worden.

Maar forceert is vast te stellen dat de tegenpartij zich in algemene termen beperkt om zijn weigering alleen op het reële risico voor het leven van de verzoekende partij te motiveren;

Het is dus een stereotypische beslissing zonder rekening met de persoonlijke en medische situatie van de verzoekende partij te houden.

Bovendien is de ziekte van de verzoekende partij niet vermeld in de bestreden beslissing.

Er is bijgevolg een motivatiegebrek ten opzichte van het onmenselijke en vernederende karakter beschadigend van de niet- behandeling van de ziekte, des te meer dat een ander arrest van een Franstalige kamer van Uw Raad van 10 december 2012 verklaart dat " le Conseil ne peut que constater qu'il ressort tant de la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes que des certificats médicaux y annexés, dont la partie défenderesse disposait au moment de la prise de décision attaquée, que les parties requérantes faisaient valoir une corrélation entre l'état de santé de leur enfant et un retour dans son pays d'origine, savoir notamment une possibilité d'aggravation de son état, argument oui n'est aucunement rencontré par la décision entreprise, qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine. (...) Dès lors, le Conseil constate que le risque allégué par les parties requérantes en cas de retour dans leur pays d'origine - à savoir notamment l'aggravation des crises de leur enfant malade _ l'est à la fois au titre de condition de recevabilité et de fondement de leur demande d'autorisation de séjour. Ce constat s'impose d'autant plus qu'il ressort du certificat médical duquel l'allégation de ce risque est tirée - annexé à la demande- que ce risque a été appréhendé par le médecin de l'enfant des parties requérantes dans l'hypothèse d'un retour au Congo. »

Dat de tegenpartij onderzocht de ernst van de ziekte in correlatie met de beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Armenië moest;

Dat dat helaas niet het geval is;

Dat bijgevolg, de betwistbare beslissing slecht wordt gemotiveerd waar in zij de ziekte niet ten aanzien van de beschikbaarheid van de gezondheidszorg in het geboorteland van de verzoekende partij evalueert;

Dat indien het waar is dat de prestaties van zorgen voor patiënten die aan psychiatrische pathologie lijden in Armenië gratis zijn gezien ze beschouwd worden als een volwaardige aparté groep in het Armenische systeem, uit een rapport van Caritas international, van januari 2009, komt echter voor dat: "het huidige verlenen van gratis geneeskundige zorgen "op staatsbevel", blijft dus eerder verklarend dan factueel. De bevolking, en meer bepaald het deel van haar dat in nood leeft en/of die de minste middelen heeft geconfronteerd is met een beperkte toegang tot de basis of gespecialiseerde gezondheidszorgen

Dat daarboven, het systeem van de Armeense gezondheidszorgen dus voorwerp is van informele betalingen;

Dat inderdaad, altijd volgens het rapport, er duidelijk aangegeven is dat: "(...) De betalingen van hand t t hand (...) onderverdeeld kunnen worden in 3 categorieën: de (formele) gedeelde betalingen voor diensten die slechts gedeeltelijk gedekt zijn door het staatsbudget; de officiële formele kosten ten laste van de patiënt voor de diensten die niet deel uitmaken van het 'state benefits package'; de officiële of onformele betalingen, met inbegrip van de geleverde kosteloosheden op basis van vrijwillige diensten of door de leveranciers van diensten opgeëist; daar buiten uit te voeren en in supplément van de officiële en publieke betalingen en de gebruikskosten.

(...) De in formele betalingen hebben uiteindelijk een systeem gevormd van officiële geformaliseerde bijdragen, met inbegrip van de ruilhandelgoederen en de diensten in de landelijke zones, aan de gezondheidsdienstverleners, hulppersoneel en beheerders. (...) "

Dat temeer, tijdens het onderzoek van 2006 door de "Transparency International Armenia" de ondervraagde personen beschouwden dat de sector van gezondheidszorgen "de meest corrupte sector/dienst van allen" was (Center for Regional Development/Transparency International Armenia (CRD/TI) Corruption (perception in Armenia) gevestigd in 2006, Fig. 9.1blz 16, <http://transparencv.am/dbdata/UNDPbook enq web 2.pdf>:

Dat het mogelijk is te bevestigen dat niettegenstaande er geen "enkele vorm van etnische discriminatie of godsdienst bestaat. De discriminatie is meer te wijten aan de capaciteit dat de patiënten hebben om hun medische diensten te betalen". (T. SARGSYAN en A. KHURSHUDSYAN? 3Low state wages leads to corruption in health care  ducation. Bribe-taking replaces official "fee system", in <http://www.irex.am/eng/programs/media/pdf/president-eng.pdf>; verschenen op 19.02.2008);

Dat volgens het rapport van Caritas International, "de groepen die over gunsten genieten- dikwijls kwetsbare groepen genoemd - zijn in de praktijk niet in staat deze voordelen te gebruiken rekening

houdend met de kosten en de geneesmiddelen. De mensen die toebehoren aan deze groepen die recht hebben op bepaalde voordelen hebben doen opmerken dat ze wat geholpen werden en in de volledige onverschilligheid als ze niet in staat waren onmiddellijk hun kosten te betalen dat men hen oplegde en dat ze dan ook liever gelijk alle anderen betaalden om correct van de diensten gebruik te kunnen maken die ze nodig hadden. Het probleem dat zich stelt voor de geneesmiddelen is dat de meest nodige ook de duurste niet beschikbaar in de verzorgingscentra en dat de patiënten ze dus zelf moeten aankopen (...). Deze problemen bestaan nog steeds op dit ogenblik. "

Wat de kosteloosheid betreft van de geneesmiddelen voor geestesziekten, alhoewel de psychotropische medicamenten gratis geleverd worden aan patiënten via de armenapotheken en medische centra waarvan ze afhangen, "alle benodigde geneesmiddelen zijn in de praktijk niet gratis beschikbaar, en de patiënten dienen ze zelf aan te kopen"(Z^{le} Rapport Caritas International);

Dat het dan ook mogelijk is zonder dubbelzinnigheid van deze gegevens af te leiden dat indien de verzoekster naar haar land van oorsprong terug gezonden wordt, ze niet toegelaten zal worden tot de doeltreffende en adequate zorgen, gezien de aandoening waarvan ze het voorwerp is;

Dat temeer, nog altijd volgens Caritas International, "Het grootste deel van de mensen die aan mentale gezondheidsproblemen lijden een certificaat bezitten van toebehoren tot een groep van handicaps en dus, volgens de Armenische wetgeving over bepaalde rechten en voordelen mogen genieten en een pensioen ontvangen voorzien voor de gehandicapte personen. Het probleem is dat de psychiatrische verzorging dat het Armenische gouvernement gratis verzekert aan de mentale zieken deze niet toelaten van over andere medische diensten te genieten. De personen met mentale problemen, die als een volwaardige groep beschouwt worden, niet voorkomen op de lijst van sociale kwetsbare groep dat door het Gouvernement van de RA aangenomen werd, dat hen een toegang zou kunnen verzekeren tot een reeks van kostenloze medische diensten. Indien ze niet in staat zijn een toebehorencertificaat voor te leggen van een groep gehandicapte personen, moeten ze de medische diensten die geen deel uitmaken van de psychiatrische zorgen zelf betalen.";

En om alles te bekronen, stelt dit rapport een einde aan al onze twijfels wat de consideratie betreft dat men heeft betreffende de persoon dat aan mentale ziekte lijdt;

Dat dit ons inderdaad openbaart dat "het brandmerken van de patiënten die aan mentale gezondheidsproblemen lijden een uitdaging blijft zowel voor de familie als voor de samenleving in haar geheel. In Armenië, zijn de mensen die aan een mentale ziekte lijden nog te dikwijls gestigmatiseerd. Het gebeurt tamelijk frequent dat de familie een verwante die mentale problemen kent verbergt omdat ze angst heeft dat deze uitgesloten zou worden van de gemeenschap indien hij (zij) zich in publiek manifesteert. De families die niet in staat een aanverwante zieke ten laste te nemen hebben toevlucht tot de psychiatrische hospitalen".

Dat er dus een klaarblijkelijke vergissing is vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden; Aangezien dat de betwiste beslissing zich niet getuigt heeft over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

Aangezien, wat de capaciteit om te reizen en de zorgen in zijn geboorteland te verkrijgen betreft, de betwiste beslissing niet schijnt gehouden hebben rekening van het advies van de psychiater, gespecialiseerde arts, die vaststelt dat een terugkeer naar het geboorteland nadelig zou zijn want zij heeft politieke problemen gehad en dat de toegankelijkheid aan de gezondheidszorg problematisch is, hoewel de tegenpartij erover zegt;

Dat aangezien zij aan erge angstige depressie lijdt gelinkt met wat in zijn land is gebeurd, het duidelijk is dat de terugkeer in haar geboorteland slechts de ziekte van de verzoekende partij, reeds zeer ernstig zou verergeren;

Dat de betwiste beslissing slecht wordt gemotiveerd waar in zij het advies van de arts van de verzoekende partij over voorbijgaat die verzekerde dat „de terugkeer in zijn geboorteland de symptomen zou kunnen verergeren" en bijgevolg, vermeldt duidelijk dat de verzoekende partij niet kan reizen;

Aangezien dat de tegenpartij de aanvraag van mevrouw niet gegrond verklaart omdat zij ook familie in Armenië heeft dat financieel kan helpen

Dat als het waar is dat zij nog familieleden in Armenië heeft, niets vertelt dat de familieleden, beoogd door de beslissing, over de financiële middelen beschikken om haar financieel te steunen;

Dat dit argument zeer mager is om een beslissing van niet- grondslag te baseren en de verzoekende partij bij haar land van herkomst terug te sturen waar zij het gevaar loopt om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan, in strijd die met artikel 3 van C.E.D.H. beschadigt;

Aangezien dat de betwiste beslissing zich niet getuigt heeft over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

Dat ze geen rekening houdt met de bijzondere situatie van de verzoekster de welke aangepaste zorgen vereist;

Dat het geleverde certificaat door de verzoekster voorgelegd duidelijk de pathologie aangeeft waaraan de verzoekster lijdt, de graad van ernst alsook de nodige aangepaste behandeling;
Dat er een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M.;
Dat daarvan uitgaande, de betwiste beslissing nietig verklaard dient te worden."

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Zoals verzoekers aangeven, impliceert dit dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Verzoekers bespreken de verschillende motieven in hun middel waardoor zij aantonen de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt geenszins aangetoond.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). Verzoekers betwisten dat de motivering afdoende is. Zij stellen dat het voorgelegde standaard medisch getuigschrift nauwkeurig genoeg was om te besluiten dat verzoeksters ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Zij menen verder dat de bestreden beslissing stereotiep en in algemene termen is gemotiveerd, terwijl verzoekster zou lijden aan een zwaar post traumatisch stresssyndroom en een posttraumatische depressie, waardoor er een ernstig risico op een zelfmoordpoging zou zijn. Ze vervolgen dat de bestreden beslissing de ziekte van verzoekster niet vermeldt, en zich beperkt tot een motivering aangaande het reële risico voor het leven van verzoekster, terwijl artikel 9ter van de Vreemdelingenwet daarnaast ook andere hypothesen omvat. Zij menen met name dat de arts-attaché heeft nagelaten de beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Armenië te onderzoeken en wijzen erop, met verwijzing naar rapporten van Caritas International en Transparency International, dat het Armeense gezondheidssysteem corrupt is en dat verzoekster geen toegang zou hebben tot doeltreffende en adequate zorgen.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, *in casu* artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat verzoekers eveneens geschonden achten.

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"*.

Zoals verzoekers aanvoeren, houdt deze laatste bepaling 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 eerste hypothese inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvat de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico

inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs.229.072 en 229.073).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006, dat artikel 9ter in de Vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM (*Parl.St.* Kamer, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die 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 Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad) wijst erop dat de hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het EHRM – meer bepaald de aandoening houdt een risico voor het leven in gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte – niet de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet inperkt of bepalend is voor de 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.

In casu wordt in de bestreden beslissing de verblijfsaanvraag van verzoekers op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

De bestreden beslissing verwijst daarbij naar het medisch advies van de arts-attaché van 24 mei 2013, dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.12.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 9/12/2010, 19/1/2012, 26/4/2012, 16/8/2012, 29/11/2012, 5/3/2013, dr. D. uit Namen, er was een thyroïdectomie in 2008 in Armenië, angsten, slapeloosheid, nachtmerries, een nerveuze spanning, sociaal isolement, Er waren geen hospitalisaties. Er worden psychofarmaca voorgeschreven en er wordt een psychotherapie van onbepaalde duur aangeraden.*

- 6/1/2012, dr. V., Herstal, betrokkene lijdt aan een niet nader genoemd medisch probleem waarvoor ze L-Thyroxine en Paracetamol krijgt voorgeschreven, er waren geen hospitalisaties*

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat er bij deze 34 jarige vrouw klaagt over psychosomatische klachten en zichzelf isoleert, er zijn wat gedragsstoornissen.

Verder waren verder geen acute opstoten noch hospitalisaties. Het betreft hier een aandoening die ook onbehandeld geen enkel risico oplevert. De aangehaalde slapeloosheid en depressieve toestand zijn eigen aan de gemoedsgesteltenis van het moment of de periode en zijn alleszins van voorbijgaande aard. Ook zonder enige behandeling en ongeacht het land van verblijf kennen dergelijke aandoeningen hun beloop over enkele maanden en evolueren spontaan in gunstige zin. De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Uit de voortdurend wisselende medicatie blijkt ook dat deze niet afdoend is. Psychotherapie zou wenselijker zijn maar is gezien de taal- en cultuurbarrière utopisch.

Betrokkene, die in Herstal woont, legt attesten voor van dr. D. (dokter in Namen). Zoiets lijkt ons niet erg logisch noch praktisch om een behandeling te volgen bij een ver afgelegen arts. Zij kan ons hiervoor geen redelijke uitleg geven. Volgens haar heeft men haar expliciet naar deze dokter gestuurd vanuit het opvangcentrum in Dinant wegens zijn welwillende houding.

Om ons een persoonlijk oordeel te vormen over haar ziektegeschiedenis, hebben wij betrokkene zelf onderzocht op consultatie op 24/5/2013 in het bijzijn van een Armeense tolk.

Betrokkene legt ons uit dat zij in 2009 naar België gekomen is met haar twee kinderen, via mensensmokkelaars. Blijkbaar had ze in haar herkomstland vooral problemen met iemand wiens kind gestorven is, men gaf haar daar de schuld van.

Zij is nu 34 jaar, en ziet er goed gezond uit. In de kinderjaren had ze geen enkel medisch probleem, behalve een infectie "op de borst" als baby. Later had ze last met de schildklier die in haar herkomstland geopereerd werd. Verder is er medisch met haar niets meer gebeurd, tenzij hier in België een goed geheelde fractuur van de rechtersvoet, waarbij een osteosynthese gebeurde (plaat met schroeven, inmiddels werd het osteosynthese materiaal met goed succes verwijderd) en heeft ze een normaal gangpatroon.

Haar ouders en haar twee broers, die goed gezond zijn, wonen in Rusland.

Haar grootste klachten zijn nu nog slecht slapen en een angstig gevoel.

III. Conclusie

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

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

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

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."

De Raad stelt vast dat aldus in het medisch advies waarop de bestreden beslissing is gebaseerd, in de eerste plaats werd vastgesteld dat verzoekster psychosomatische klachten heeft en zichzelf isoleert en dat er sprake is van "wat gedragsstoornissen", slapeloosheid en een depressieve toestand. Verzoekers kunnen dus niet worden gevolgd waar zij stellen dat verzoeksters aandoening niet wordt vermeld, daar een vermelding in het medisch advies voldoende duidelijkheid biedt. Vervolgens heeft de arts-attaché in het medisch advies vastgesteld, op grond van de door verzoekster overgemaakte medische attesten enerzijds en een eigen onderzoek van verzoekster op 24 mei 2013 anderzijds, dat verzoeksters aandoening geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

De Raad benadrukt dat de loutere vaststelling dat de arts-attaché tot een andere conclusie komt dan de arts die de medische attesten heeft opgesteld op zich geen schending van de motiveringsplicht aannemelijk maakt. Het komt ook niet toe aan de Raad om zich in de plaats van de behandelende arts-attaché te stellen en de voorgelegde medische stukken opnieuw te gaan beoordelen. De Raad kan de beoordeling enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. *In casu*

wordt dit niet aannemelijk gemaakt. In zijn medisch advies heeft de arts-attaché verzoeksters klachten omschreven en beoordeeld zoals deze werden aangehaald in het standaard medisch getuigschrift van 9 december 2010 en in de daaropvolgend ter actualisering ingediende medische attesten. Vervolgens heeft hij gebruik gemaakt van de mogelijkheid voorzien in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet om verzoekster zelf te onderzoeken, en heeft hij vastgesteld dat verzoeksters grootste klachten op dit moment “slecht slapen en een angstig gevoel” zijn. Waar verzoekster in het verzoekschrift aanhaalt te lijden aan een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS, ook gekend als PTSD), hetgeen een risico op zelfmoord en dus een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit met zich zou meebrengen, wijst de Raad erop dat verzoeksters aandoening nergens als PTSD wordt omschreven in de attesten opgesteld door haar behandelende arts, en dat in het standaard medisch getuigschrift van 2010 weliswaar sprake was van “*humeur dépressive, parfois suicidaire*”, maar dat een risico op zelfmoord niet meer werd vastgesteld in de medische attesten waarmee verzoekster nadien haar aanvraag heeft geactualiseerd. De Raad kan dan ook niet vaststellen dat de arts-attaché *in casu* zou hebben nagelaten bepaalde essentiële elementen uit het dossier bij zijn beoordeling te betrekken, of dat hij onredelijk zou hebben gehandeld door verzoeksters aandoening niet te beschouwen als een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit, noch als 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 betrokkene verbleef..

De Raad stelt verder vast dat, in tegenstelling tot wat verzoekers voorhouden, in de bestreden beslissing wel degelijk ook de andere hypothese van artikel 9ter werd onderzocht, namelijk of verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. In het medisch advies wordt immers gesteld dat verzoeksters aandoening ook onbehandeld geen enkel risico oplevert, en dat dergelijke aandoeningen ook zonder enige behandeling en ongeacht het land van verblijf hun beloop kennen en spontaan evolueren in gunstige zin. Verder stelt de arts-attaché dat de behandeling met psychofarmaca louter symptomatisch en dus niet essentieel is, dat uit de voortdurend wisselende medicatie blijkt dat deze ook niet afdoende is, en dat psychotherapie wenselijker zou zijn maar gezien de taal- en cultuurbarrière utopisch. Verzoekers’ bewering dat de bestreden beslissing zich slechts beperkt tot de eerste hypothese van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan dus niet worden gevolgd. Waar verzoekers in hun verzoekschrift stellen dat verzoekster wel nood heeft aan een behandeling van onbepaalde duur, gesteund op de door hen voorgelegde attesten van de behandelende arts, en bijgevolg menen dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek had moeten doen naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling, kan de Raad niet volgen. In het laatste attest van de behandelende arts van 5 maart 2013 weerhield deze nog de volgende medische evolutie “*évolution fort stationnaire – persistance de phobies sociales – isolement – sentiments de rejet – dysomnies*”. Dit komt in grote lijnen overeen met wat de ambtenaar-geneesheer na zijn persoonlijk onderzoek van verzoekster op 24 mei 2013 weerhield, met name “*slecht slapen en een angstig gevoel*”. Ook de behandelende arts erkent in de laatste attesten dat de evolutie “fort stationnaire” is, ondanks de gegeven behandeling. Dit lijkt niet tegenstrijdig aan de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat “*uit de voortdurend wisselende medicatie blijkt [...] dat deze niet afdoend is.*” Het feit dat de behandelende arts en de ambtenaar-geneesheer het niet eens zijn over het gevolg dat aan deze gelijkaardige vaststellingen moet gegeven worden, nl. voor de behandelende arts is er een risico voor de fysieke en psychische integriteit bij terugkeer naar het herkomstland en voor de ambtenaar-geneesheer niet, betekent op zich niet dat de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk heeft gehandeld. Zoals *supra* gesteld kan de Raad bij haar marginale toetsing *in casu* niet vaststellen dat in hoofde van de ambtenaar-geneesheer een kennelijk onredelijk handelen of het niet in overweging nemen van essentiële elementen blijkt. Nu de ambtenaar-geneesheer voor het slecht slapen en het angstig depressief gevoel meent dat geen behandeling vereist is teneinde een mensonwaardige en vernederende behandeling in het herkomstland te vermijden, was de arts-attaché er evenmin toe gehouden de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst te onderzoeken. De verwijzingen van verzoekers naar de onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van behandeling in Armenië zijn dan ook niet dienstig.

Verzoekers menen nog dat in de bestreden beslissing geen rekening werd gehouden met de attesten van verzoeksters behandelende arts, de psychiater E.D, waar deze had vastgesteld dat een terugkeer naar haar land van herkomst nadelig zou zijn voor verzoekster en haar toestand zou verergeren aangezien haar depressie gelinkt is aan wat haar daar is overkomen, en dat verzoekster niet kan reizen.

De Raad stelt in de eerste plaats vast dat in de door verzoekster voorgelegde medische attesten nergens wordt vermeld dat zij niet zou kunnen reizen. Waar verzoeksters behandelende arts inderdaad regelmatig heeft geattesteerd in zijn medische attesten dat een terugkeer naar het land van herkomst “tegenaangewezen” is, en een risico inhoudt voor verzoeksters fysieke en psychische integriteit, nu verzoeksters angst en depressie hun oorsprong vinden in de gebeurtenissen die plaatsvonden in haar land van herkomst, kan de Raad verzoekers echter niet volgen dat de arts-attaché hiermee in zijn advies geen rekening heeft gehouden. De Raad stipt in dat opzicht aan dat de arts-attaché in zijn advies heeft vermeld dat verzoekster hem op consultatie zelf heeft uitgelegd in haar herkomstland problemen te hebben met iemand wiens kind gestorven is, waarvan zij de schuld kreeg. De Raad stelt bovendien vast dat de arts-attaché na een eigen onderzoek van verzoekster tot een andere conclusie is gekomen dan verzoeksters behandelende arts, namelijk dat verzoeksters aandoening niet van die aard is dat een terugkeer naar het land van herkomst haar in dergelijke mate schade zou berokkenen dat deze aandoening aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze beoordeling komt de Raad niet onredelijk over. Nu de arts-attaché na zijn onderzoek van verzoekster heeft vastgesteld dat haar grootste klachten nu “slecht slapen en een angstig gevoel” zijn, klachten die overigens eveneens blijken uit de laatste attesten van de behandelende arts, kan de Raad niet vaststellen dat de arts-attaché onredelijk heeft gehandeld door te besluiten dat deze aandoening, ook indien zij zou verergeren in geval van een terugkeer naar het land van herkomst, niet de graad van ernst bereikt die wordt vereist opdat de ingeroepen ziekte of aandoening aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter. Wat betreft de bewering van verzoekster dat een terugkeer naar haar land van herkomst haar aandoening zou verergeren omdat haar depressie gelinkt is aan de politieke problemen die haar in haar land van herkomst zijn overkomen, wijst de Raad er ten overvloede op dat verzoekster deze problemen reeds eerder heeft aangehaald in haar asielaanvraag, waarbij haar asielrelaas door zowel het CGVS als door de Raad ongeloofwaardig werd bevonden.

Gelet op het voorgaande blijkt niet dat de bestreden beslissing in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet afdoende werd gemotiveerd. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen blijkt niet.

Waar verzoekster nog summier de schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert en stelt dat zij in haar land van herkomst een onmenselijke en vernederende behandeling riskeert aangezien haar medische situatie bijzondere zorgen vereist, verwijst de Raad naar hetgeen *supra* reeds werd besproken in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat immers een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM. Verder herhaalt de Raad dat het EHRM in medische dossiers de lat extreem hoog legt alvorens een schending van dit artikel te aanvaarden (cf. EHRM 27 februari 2014, nr. 70055/10, Josef / België ; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh Ekale Mwanje / Belgique en RvS 28 november 2013, nr. 225.633). Hoewel het EHRM vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. De vreemdeling kan volgens de thans geldende rechtspraak van het Hof worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft volgens het Hof geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan. Nu verzoekster geen dergelijk vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal karakter van haar aandoening aannemelijk maakt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM niet worden vastgesteld.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht februari tweeduizend zestien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES