



Arrest

nr. 163 218 van 29 februari 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 WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 9 januari 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 oktober 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 12 december 2013 aan verzoeker 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 6 november 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 december 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij, bijgestaan door advocaat R. BELDERBOSCH en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 10 februari 2010 diende verzoeker een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Uit een Eurodacverslag van 10 februari 2010 bleek dat verzoeker op 18 juli 2009 reeds asiel had aangevraagd in Polen. Op 1 maart 2010 stemden de Poolse autoriteiten in met de vraag tot terugname van verzoeker.

Op 10 maart 2010 nam de gemachtigde de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}).

Op 19 maart 2010 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 30 juli 2010 verklaarde de gemachtigde deze aanvraag van 19 maart 2010 op basis van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ontvankelijk. Verzoeker werd in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Na het verstrijken van de termijn bepaald voor terugname door Polen, meldde verzoeker zich op 16 september 2010 terug bij de Dienst Vreemdelingenzaken aan.

Op 27 september 2012 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker.

Tegen deze beslissing stelde verzoeker beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad), die bij arrest nr. 94 669 van 9 januari 2013 eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker weigerde.

Op 7 oktober 2013 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit in het kader van verzoekers aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Op 14 oktober 2013 nam de gemachtigde de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

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 19.03.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

S., Z. (...)
U., S. (...)
+ kinderen:
S., N. (...)
S., G. (...)

in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30.07.2010, 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 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 07.10.2013 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

- 1) 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*
- 2) 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).

Gezien de asielprocedure van betrokkene/n nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene/n werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene/n te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG."

Op 24 oktober 2013 nam de gemachtigde de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13quinquies).

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker 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 verzoeker te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoeker wijst erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet twee hypothesen omvat die door de arts-attaché beoordeeld dienen te worden, en meent dat uit de motivering van de bestreden beslissing die op grond van dit artikel werd genomen dan ook duidelijk dient te blijken waarom geen van beide hypothesen van toepassing is. Hij meent dat de arts-attaché *in casu* echter niet heeft onderzocht of er al dan niet een adequate behandeling is voor zijn aandoeningen in zijn land van herkomst en of dergelijke behandeling daar toegankelijk is. Verzoeker stelt dat de arts-attaché alleen heeft onderzocht of verzoekers aandoeningen een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit en uit de vaststelling dat dit niet zo is, heeft afgeleid dat deze aandoeningen ook geen reëel risico kunnen inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Ook al zouden de hepatitis C, de orthopedische problematiek en de psychiatrische problematiek van verzoeker geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, dan blijft volgens verzoeker echter dat ze in elk geval behandeld moeten worden, en wanneer er geen adequate behandeling in het herkomstland is, dit een onmenselijke of vernederende behandeling kan inhouden.

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed. Dit impliceert 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.

De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerende motief aan op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en het feit dat de aanvraag ongegrond werd verklaard. Voorts wordt gemotiveerd, met verwijzing naar het medisch advies van de arts-attaché van 14 oktober 2013, dat onder gesloten omslag bij de bestreden beslissing werd gevoegd, dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen. Verzoeker bespreekt ook de verschillende motieven in zijn middel waardoor hij aantoonde de juridische en feitelijke overwegingen te kennen.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet 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). Verzoeker betwist met zijn betoog dat de motivering afdoende is.

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.

Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

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). Zoals verzoeker aanvoert, gaat het om twee verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothese 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) omvat en 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 en RvV AV 12 december 2014, nrs. 135.035, 135.038 en 135.039).

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 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 blijkt uit het administratief dossier dat verzoeker op 27 juni 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf indiende op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij deze aanvraag voegde hij twee standaard medische getuigschriften opgesteld op 9 juni 2010 door Dr. P, huisarts, waarin verzoekers aandoening wordt omschreven als een psychose en waarin wordt gesteld dat verzoeker niet kan reizen aangezien zijn psychotische symptomen niet volledig onder controle zijn, waarin een toename van de psychose met eventueel gevaar voor suicide wordt omschreven als een mogelijke complicatie indien de behandeling wordt stopgezet. Daarnaast legde verzoeker twee attesten voor, opgesteld door Dr. H, psychiater op 20 januari 2010 en 30 april 2010, waaruit zijn medicamenteuze behandeling blijkt. Later vulde verzoeker zijn aanvraag aan met o.a. verschillende geneesmiddelenvoorschriften opgesteld door psychiater H; een verslag van opname van verzoeker in het ziekenhuis wegens bijwerkingen van zijn medicatie na een verhoging van de doses; en een medisch verslag van psychiater H. van 17 juni 2011 waarin de diagnose van paranoïde schizofrenie wordt gesteld en waarin wordt opgemerkt dat verzoeker levenslang verder dient behandeld te worden met neuroleptica.

In het medisch advies opgesteld door de arts-attaché op 14 oktober 2013, waaraan de bestreden beslissing geheel is opgehangen, wordt aangaande deze medische problematiek als volgt gemotiveerd:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.03.2010.

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

Protocol van een labo-analyse d.d. 15/02/2010, Labo Rigo in Genk (bloedstaal van 12/02/2010).

Medisch getuigschrift d.d. 11/03/2010, opgesteld door dr. H. D., huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 20/09/2010, opgesteld door dr. S.B., gastro-enteroloog.

Medisch getuigschrift d.d. 17/11/2010, opgesteld door dr. J.H., psychiater.

Medisch getuigschrift d.d. 26/11/2010, eveneens opgesteld door dr. H. D.

Medisch getuigschrift d.d. 04/04/2011, eveneens opgesteld door dr. H. D.

Medisch getuigschrift d.d. 13/04/2011, eveneens opgesteld door dr. J. H.

Medisch getuigschrift d.d. 25/07/2011, eveneens opgesteld door dr. H. D.

Medisch getuigschrift d.d. 19/10/2011, eveneens opgesteld door dr. J. H.

Protocol van een botscentigrafie d.d. 12/01/2012, opgesteld door dr. F. V.A., geneesheer-specialist in de nucleaire geneeskunde.

Consultatieverslag d.d. 23/01/2012, opgesteld door dr. K. B., orthopedist (raadpleging orthopedie op 23/01/2012).

Medisch getuigschrift d.d. 21/02/2012, eveneens opgesteld door dr. K. B.. Consultatieverslag d.d. 27/02/2012, eveneens opgesteld door dr. K. B. (raadpleging orthopedie op 21/02/2012).

Medisch getuigschrift d.d. 28/03/2012, eveneens opgesteld door dr. H. D.

Medisch getuigschrift d.d. 14/09/2012, eveneens opgesteld door dr. H. D.

Psychiatrisch verslag d.d. 10/10/2012, eveneens opgesteld door dr. J. H.

Medisch getuigschrift d.d. 04/12/2012, eveneens opgesteld door dr. H. D.

Onvolledig en ongedateerd getuigschrift ("medisch attest") van onbekende opsteller (faxdatum 22/06/2011): de tweede pagina met de identificatiegegevens van de opsteller ervan (naam, handtekening, stempel en/of RIZIV-nummer) ontbreekt; dit getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 04/12/2012.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 36-jarige man in 2010 behandeld werd in verband met chronische hepatitis C: behandeling met Pegintron (farmaceutische stof peginterferon alfa-2b) en Rebetol (farmaceutische stof ribavirine) werd opgestart in juli 2010.

Dr. B.s maakte in het medisch getuigschrift van 20/09/2010 melding van prima resultaten met de lopende behandeling en attesteerde verder dat de voorziene duur van de behandeling zes maanden bedroeg; deze vooropgestelde behandelingstermijn is intussen ruimschoots verstreken.

Uit de aanvullende medische getuigschriften van dr. D. van 04/04/2011, 25/07/2011, 28/03/2012, 14/09/2012 en 04/12/2012 noteren we dat de beschreven chronische hepatitis C behandeld was en dat er sprake was van remissie/genezing na behandeling. Dr. D. vermeldde in de medische getuigschriften van 04/04/2011, 25/07/2011, 28/03/2012 en 14/09/2012 wel nog follow-up door de hepatoloog; we beschikken echter niet over aanvullende medische (gastro-enterologische/hepatologische) getuigschriften/verslagen aangaande de verdere hepatologische opvolging in verband met deze behandelde chronische hepatitis C.

Daarnaast kreeg de betrokkene in augustus 2010 - oktober 2012 ook ambulante psychiatrische zorgen bij dr. H. in het kader van een posttraumatische stress-stoornis (PTSD of posttraumatic stress disorder) en een depressief-irritatief syndroom¹.

In de medische getuigschriften van 13/04/2011 en 19/10/2011 attesteerde dr. H. dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling, de evolutie en de prognose nog niet te voorzlen waren. Uit het psychiatrisch verslag van 10/10/2012 noteren we dat de betrokkene een wisselende symptomatologie van nervositas, irritatie en agressiviteit vertoonde en dat betrokkenes toestand op dat ogenblik redelijk was, zij het nog met geregeld enkele moeilijke dagen. Betrokkenes medicamenteuze behandeling op dat ogenblik bestond uit Dipiperon (farmaceutische stof pipamperon: een antipsychoticum). Ook uit het medisch getuigschrift van dr. D. van 04/12/2012 noteren we in deze context als lopende medicamenteuze behandeling Dipiperon.

We beschikken niet over aanvullende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld en de verdere psychiatrische opvolging in verband met de beschreven posttraumatische stress-stoornis en depressief-irritatief syndroom na oktober 2012 (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) psychiatrie). Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging.

Als bijkomende medische problematiek bij de betrokkene weerhouden we posttraumatische elleboogartrose rechts met intra-articulair lijden (na een open fractuur van de elleboog in het kader van een busongeval 4 jaar geleden).

De geconsulteerde orthopedist, dr. B., vermeldde in het consultatieverslag van 27/02/2012 dat een eventuele infiltratie onder radioscopie kon worden doorgevoerd op vraag van de betrokkene en dat bij aanhoudende pijn eventueel een artroscopische impingement van de elleboog kon worden uitgevoerd doch dat een operatief ingrijpen niet kon doorgaan als betrokkenes verblijfsverzekering niet in orde was.

Dr. D. attesteerde in de medische getuigschriften van 28/03/2012 en 14/09/2012 dat een operatie aan de elleboog gepland was en in het medisch getuigschrift van 04/12/2012 vermeldde hij een afspraak orthopedie in januari 2013.

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie en de eventuele verdere medische (orthopedische) zorgen in verband met de beschreven posttraumatische elleboogartrose rechts met intra-articulair lijden na december 2012 en/of aangaande de geplande orthopedische herevaluatie in januari 2013 en/of waaruit zou blijken dat een infiltratie van de rechterelleboog intussen noodzakelijk gebleken is en/of uitgevoerd werd en/of waaruit zou blijken dat een operatie alsnog gepland en/of uitgevoerd werd (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) orthopedie en/of eventueel een operatieverslag).

Tenslotte vermelden we dat dr. D. in de medische getuigschriften van 14/09/2012 en 04/12/2012 nog een lopende medicamenteuze behandeling met Inderal 10 mg (farmaceutische stof propranolol: een bèta-blokker) beschreef; een concrete medische diagnose is in deze context evenwel niet vermeld en we beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband.

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 ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. In verband met de beschreven behandelde chronische hepatitis C en de beschreven orthopedische problematiek (posttraumatische elleboogartrose rechts met intra-articulair lijden) blijkt er geen huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren. De aangehaalde psychiatrische problematiek (posttraumatische stress-stoornis en depressief-irriterend syndroom) wordt niet bevestigd door huidige noodzakelijke beschermingsmaatregelen. Er blijkt niet dat het achterwege blijven van een eventuele lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

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

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

Uit de bestreden beslissing blijkt dat er wordt verwezen naar het voormelde advies van 7 oktober 2013 dat onder gesloten omslag samen met de beslissing aan verzoeker werd overhandigd. De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan dit advies.

De Raad stelt vast dat de arts-attaché in dit medisch advies, na een uitvoerige en gedetailleerde beschrijving van de verschillende medische problematieken die door verzoeker werden aangehaald en van de behandelingen die verzoeker voor deze problematieken ondergaat of ondergaan heeft, concludeert dat het medisch dossier van verzoeker niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM, dat een aandoening vereist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. De arts-attaché stelt vervolgens in het algemeen vast dat uit de voorgelegde medische attesten niet blijkt dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Uitgesplitst naar de verschillende aangehaalde medische problematieken meent hij dat in verband met de beschreven behandelde chronische hepatitis C en de beschreven orthopedische problematiek geen huidige noodzaak blijkt aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om verzoekers leven te verzekeren. Aangaande verzoekers psychiatrische problematiek wordt gemotiveerd dat deze niet wordt bevestigd door huidige noodzakelijke beschermingsmaatregelen en dat niet blijkt dat het achterwege blijven van een eventuele lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging. Uit de voorgaande vaststellingen concludeert de arts-attaché vervolgens dat geen aandoening blijkt die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een actueel reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst.

In casu blijkt aldus uit dit medisch advies geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoeker 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.

Het onderzoek van de arts-attaché is geheel toegespitst op de vraag of verzoekers aandoeningen tot een actuele kritieke gezondheidstoestand leiden of een directe bedreiging voor zijn leven vormen. Ook het stopzetten van een eventuele lopende behandeling van verzoekers psychiatrische problematiek wordt slechts onderzocht vanuit de vraag of dit op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Een onderzoek naar het tweede luik van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet en dus naar een mogelijke vernederende of onmenselijke behandeling bij ontstentenis van een adequate behandeling in het land van herkomst blijkt geenszins uit de bewoordingen van het advies. De arts-attaché blijkt met dit advies van oordeel te zijn dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de betrokkene uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze handelswijze is, gelet op voorgaande bespreking over het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in strijd met deze wetsbepaling.

Verweerder stelt in de nota met opmerkingen dat de arts-attaché wel degelijk is ingegaan op de hypothese dat de behandeling in het land van herkomst niet beschikbaar zou zijn, zodat niet kan worden ingezien welke bijkomende motivering daarover in het advies diende te worden opgenomen. Verweerder benadrukt daartoe in de nota de passages in het medisch advies waarin de arts-attaché heeft verwezen naar de lopende of geplande behandeling van verzoekers medische problematieken. Aangaande de hepatitis C stelt hij dat de arts-attaché heeft gemotiveerd dat deze behandeld is en niet langer behandeld wordt, nu geen bewijs van follow-up door een hepatoloog voorligt. Aangaande de PTSD en het depressief-irritatief syndroom heeft de arts-attaché volgens verweerder vastgesteld dat deze niet ernstig zijn, nu in 2012 een “redelijke” toestand werd beschreven en geen psychiatrische hospitalisatie nodig is gebleken. Over de posttraumatische elleboogartrose zou de arts-attaché hebben vastgesteld dat deze niet wordt behandeld, nu slechts melding wordt gemaakt van mogelijke behandelingswijzen. Over de medicamenteuze behandeling met Inderal 10 mg heeft de arts-attaché vastgesteld dat deze niet wordt weerhouden, aangezien er geen medische diagnose werd gesteld in dit verband.

De Raad stelt vast dat de arts-attaché in de bewuste passages weliswaar is ingegaan op de behandelingen die verzoeker thans in België wel of niet geniet of gepland heeft, maar dat hij daarmee nog niet heeft gemotiveerd omtrent de vraag of verzoeker een onmenselijke of vernederende behandeling zou ondergaan bij gebrek aan een adequate behandeling in het land van herkomst. Dit is nochtans de centrale vraag die de arts-attaché in het licht van de tweede hypothese van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet dient te onderzoeken. Hij heeft immers in zijn conclusie klaarblijkelijk uit de afwezigheid van de eerste hypothese, geen acuut levensbedreigende aandoening, hypothese twee afgeleid zonder daaromtrent afzonderlijk te motiveren.

Verweerder heeft in de nota wat betreft de chronische hepatitis C onderstreept dat de arts-attaché een remissie heeft weerhouden en niet over aanvullende verslagen beschikt aangaande de verdere hepatologische opvolging, maar leest over het feit dat de arts-attaché in het advies zelf onmiddellijk nuanceert door aan te geven dat in de attesten van Dr. D. van 4 april 2011, 25 januari 2011, 28 maart 2012 en 14 september 2012 wel nog telkenmale follow-up door de hepatoloog werd vermeld. Uit al die attesten blijkt ten overvloede dat de mogelijke complicatie levercirrose is. Waar verweerder meent dat de arts-adviseur heeft gemotiveerd dat de psychiatrische problematiek van verzoeker “niet ernstig” is, leest de Raad dit niet in het medisch advies zodat het op dit punt een post-motivering betreft die de gebrekkige motivering in de bestreden beslissing niet kan verhelpen. Wat betreft deze aandoening blijkt immers duidelijk uit het advies dat de arts-attaché inderdaad heeft vastgesteld dat er geen hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk is gebleken, er geen situatie was van psychotische decompensatie of reële suïcidedreiging en er geen consultatieverslagen van na oktober 2012 voorlagen, doch dat de arts-attaché wel de medicamenteuze behandeling met Dipiperon, zijnde een antipsychoticum heeft weerhouden als zijnde een lopende behandeling. Wat betreft de elleboogartrose gaat verweerder in de nota eveneens kort door de bocht door te stellen dat niet blijkt dat er ooit een van de mogelijke ingrepen werd gekozen of een behandeling staat gepland. De Raad leest immers in het advies van de arts-attaché dat hij verwijst naar het verslag van de orthopedist van 27 februari 2012 waaruit blijkt dat het operatief ingrijpen niet kon doorgaan zolang betrokkenes verblijfsvergunning niet in orde was en dat uit medische attesten van 28 maart 2012 en 14 september 2012 van dokter D. blijkt dat een operatie gepland was. De arts-attaché heeft inderdaad geconcludeerd dat niet duidelijk is of die operatie alsnog gepland en of uitgevoerd werd, maar de Raad leest nergens dat de arts-attaché meent dat zelfs indien geen operatie in België werd uitgevoerd of zelfs indien geen operatie in het herkomstland beschikbaar of toegankelijk zou zijn, dit niet zou leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling.

Uit al het voorgaande leest de Raad in het advies enkel op zeer algemene wijze dat dit medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM [...] dat wat betreft de chronische hepatitis en beschreven orthopedische problematiek er geen huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren blijkt, dat de aangehaalde psychiatrische problematiek niet bevestigd wordt door huidige beschermingsmaatregelen en dat “*niet blijkt dat het achterwege blijven van een eventuele lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.*” Hieruit blijkt klaarblijkelijk dat de arts-attaché de analyse van de tweede hypothese aangaande de vraag of het achterwege blijven van de behandeling kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling niet afzonderlijk heeft beoordeeld en enkel heeft geëvalueerd in het licht van de eerste hypothese, met name de acute levensbedreiging.

In tegenstelling tot wat verweerder aanvoert in de nota, heeft de arts-attaché klaarblijkelijk niet gesteld dat zelfs indien er geen behandeling beschikbaar is voor deze aandoeningen, dit nog niet leidt tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. De arts-attaché heeft in zijn medisch

advies deze beoordeling van het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling geenszins onderzocht als een tweede hypothese die losstaat van de eerste hypothese van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangaande het leven of de fysieke integriteit, maar heeft deze hypothese integendeel geheel verbonden met het bestaan van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. De arts-attaché gaat immers automatisch over van de vaststelling dat *“er niet blijkt dat het achterwege blijven van een eventueel lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging”* naar de stereotype conclusie dat *“uit de beschikbare gegevens [...] geen aandoening [blijkt] die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een actueel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst.* Waarom de arts-attaché tot die laatste bemerking *“noch een aandoening die een actueel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst”* komt, valt niet te begrijpen uit het feit dat er volgens de arts-attaché niet blijkt dat het achterwege blijven van een eventueel lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Nu is vastgesteld dat het advies van de arts-attaché, dat bindend is voor de gemachtigde, niet draagkrachtig is gemotiveerd en dus met een motiveringsgebrek is behept, moet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing die steunt op een deductie van het advies van de arts-adviseur eveneens met een motiveringsgebrek is behept.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangenomen.

Het middel is in de besproken mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Gezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel en van het tweede middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet verder te worden onderzocht.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 oktober 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, wordt vernietigd.

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

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES