



Arrest

nr. 172 832 van 4 augustus 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 en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 9 augustus 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 12 juli 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 26 augustus 2016 met refertenummer 34226.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 mei 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 juni 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat M. SAMPERMANS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 13.10.2010 en 05.11.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

NAAM:

Z.A.

Z.V.

+kinderen

Z.E.

Z.E.

nationaliteit: Servië

adres: [...]

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-adviseur van 02.07.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "dit medisch dossier niet toelaat 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.)"

"Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel wordt de schending aangevoerd van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de zorgvuldigheidsplicht en de redelijkheidsplicht, als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Het middel wordt onder meer uiteengezet als volgt:

"Verzoekers deden dd. 13.10.2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker Z. A. lijdt namelijk aan het post-traumatisch stress syndroom ten gevolge van de oorlog in de Balkan in de jaren 2000. Hierdoor heeft verzoeker te kampen met slaapstoornissen, angst en depressies.

Ter staving bracht verzoeker in het totaal dertien medische attesten bij, opgesteld door verschillende artsen.

Al deze attesten bevestigen de diagnose.

Bij beslissing dd. 24.12.2010 werd verzoekers aanvraag onvankelijk verklaard, zodat verzoekers gedurende meer dan twee en een half jaar in het bezit waren van een A.I.

De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken concludeerde echter uit de voorgelegde medische getuigschriften dat het dossier niet toelaat om 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 eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

De Dienst Vreemdelingenzaken neemt deze motivering over.

Het komt vreemd voor dat de Dienst Vreemdelingenzaken haar beslissing motiveert ten aanzien van artikel 3 van het EVRM, terwijl verzoeker nochtans een aanvraag heeft gedaan overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het artikel 9ter is namelijk veel ruimer opgevat dan het artikel 3 van het EVRM en stelt minder stringente voorwaarden voor een medische regularisatie. Zo is er in het artikel 9ter geen enkele verwijzing te vinden naar het vergevorderd of terminaal

karakter van de ziekte, zoals dit wel vereist wordt door artikel 9 EVRM. Het feit dat er bij verzoeker dus geen vitale organen zijn aangetast, zou dus inderdaad tot een afwijzing leiden onder artikel 3 EVRM, maar voor artikel 9ter is dit vergevorderd stadium niet vereist.

Het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt als voorwaarde in paragraaf 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 motivering die door de Dienst Vreemdelingenzaken wordt gegeven voor de weigering, is dus inderdaad een goede motivering onder het regime van artikel 3 EVRM.

Deze motivering voldoet echter niet om de afwijzing van een aanvraag overeenkomstig artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet te motiveren. Het artikel 9ter is namelijk ruimer opgevat, en daar Europese wetgeving toejuicht dat lidstaten een ruimere bescherming bieden dan het EVRM, prevaleert het artikel 9 ter in deze.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft haar beslissing aldus onjuist gemotiveerd, zowel naar vorm, daar het een motivering met betrekking tot artikel 3 van het EVRM betreft, als naar inhoud, daar het de aanvraag afwijst omdat de ziekte niet levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand- wat geen vereiste is onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dat deze zienswijze bovendien reeds door Uw eerbiedwaardige zetel bevestigd werd in ondermeer de volgende arresten RvV nr. 92.258 van 27 november 2012; RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012; RvV nr. 92.661 van 30 november 2012; RvV nr. 92.863 van 4 december 2012; RvV nr. 96.671 van 7 februari 2013 en RvV nr. 96.919 van 12 februari 2013.

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken nogmaals de formele motivatieplicht schendt door het tweede deel van art. 9ter §1, eerste lid niet te motiveren.

Dat er gesteld wordt dat het bestaan van een graad van ernst niet kan worden vastgesteld, en dat er tevens zou blijken dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst.

Dat deze elementen echter niet door de Dienst Vreemdelingenzaken onderzocht werden, of dat er minstens van een dergelijk onderzoek geen spoor te vinden is in de motivering. Dat de Dienst Vreemdelingenzaken misschien oordeelt dat het tweede deel niet van toepassing is wanneer het eerste deel al niet van toepassing is, maar dat DVZ wel degelijk de verschillende, naast elkaar geplaatste mogelijkheden moet onderzoeken.

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken in casu heeft nagelaten om te onderzoeken welke mogelijkheden op behandeling er voor verzoeker zijn bij een terugkeer naar zijn land van herkomst, de toegankelijkheid van de zorgen en of een mogelijk risico op onmenselijke of vernederende behandeling zich opdringt.

Dat de motivering van een DVZ-beslissing de aanvrager minimaal moet toelaten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat hij met kennis van zaken zijn rechtsmiddelen kan aanwenden. Deze vereiste impliceert dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetbepaling die twee situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties van toepassing is. Anders is de motivering niet pertinent en draagkrachtig.

Dat hierin een tweede schending van de formele motivatieplicht ligt.

[...]."

2.2. De verwerende partij repliceert in haar nota als volgt:

"De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de bestreden beslissing genomen werd, omdat uit het advies van de arts-adviseur d.d. 2 juli 2013, blijkt dat de heer Z.A. lijdt aan een post traumatische stressstoornis, een aandoening die geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De behandeling met psychofarmaca is enkel symptomatisch en heeft geen invloed op de evolutie van de aandoening. Bovendien is er na 2 jaar behandeling voor een posttraumatisch stresssyndroom geen verbetering meer te verwachten. Er diende dan ook geen verder onderzoek gevoerd te worden naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

[...]De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De arts-adviseur stelt in zijn advies d.d. 2 juli 2013:

"Uit dit medisch dossier (...) blijkt dat de betrokkene last heeft van posttraumatische stress gepaard gaande met psychosomatische klachten. De betrokkene krijgt hiervoor een symptomatische behandeling met psychofarmaca. Dergelijke behandeling heeft geen invloed op de evolutie van dit probleem en bovendien is er na 2 jaar behandeling voor een posttraumatisch stresssyndroom geen verbetering meer te verwachten. Psychothérapie bij een psycholoog wordt door het R.I.Z.I.V. niet erkend als een medische behandeling en kan aldus ook niet als medische behandeling worden beschouwd.

Er is geen enkel concreet element in dit dossier dat erop wijst dat er een reëel risico zou zijn op suicide of paranoia als er geen behandeling gegeven wordt.

Het is erg onwaarschijnlijk dat het aangehaalde probleem pas begonnen is bij aankomst in België. Desalniettemin heeft de betrokkene in de periode voorafgaand aan de hier opgestarte behandeling geen suïcidepoging ondernomen. Betrokkene is in die periode voorafgaand aan de alhier opgestarte behandeling ook nooit gehospitaliseerd geweest voor het aangehaalde probleem, hetgeen logischerwijze het geval zou zijn geweest bij psychotische of paranoïde decompensatie.

De aangehaalde ernst van het probleem stemt niet overeen met het verloop van het probleem, het ingestelde beleid en de voorgeschreven behandeling. "

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat hij zich heeft gebaseerd op de door verzoekende partij aangebrachte medische attesten en certificaten. Aangezien de arts-adviseur in het advies d.d. 2 juli 2013 heeft gesteld dat de voorgehouden aandoening actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke van verzoekende partij inhouden en haar toestand niet kritiek is, kon terecht worden gemotiveerd dat er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar bestaat voor een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de concepten (een "reëel risico" voor zijn leven of fysieke integriteit of een "reëel risico" inhoudt op een "onmenselijke of vernederende behandeling") zoals deze worden gehanteerd door het EHRM.

Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het artikel doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM.

Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting van de Wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet dat Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling) (Pari. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 9).

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet (ter invoering van nieuw art. 9ter in de Vreemdelingenwet) dat:

Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (Pari. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

De wetgever heeft bij de invoering van artikel 9ter met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen de toepassing ervan volledig te verbonden aan artikel 3 van het EVRM, niet enkel betrekking tot het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch ook met betrekking tot het gevaar voor het leven en de fysieke integriteit waarbij de term "gevaar", bovendien eveneens door het concept "reëel risico" voor het leven en de fysieke integriteit werd vervangen, daarbij nog duidelijker verwijzend naar artikel 3 van het EVRM en de rechtspraak van het EHRM.

Het EHRM stelt wel degelijk dat een gebrek aan een levensbedreigend, vergevorderd, kritiek stadium, doorslaggevend is om de toepassing van artikel 3 van het EVRM uit te sluiten. Een actuele levensbedreiging is bijgevolg onontbeerlijk om binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM te kunnen komen. Zoals in de eerste bestreden beslissing ook werd weergegeven, blijkt immers duidelijk uit deze rechtspraak van het EHRM dat, naast het ontbreken van een behandeling in het land van herkomst en het ontbreken van sociale opvangmogelijkheden, ook de actuele gezondheidstoestand bij een uitwijzing van een ernstig zieke kritiek moet zijn alvorens artikel 3 van het EVRM van toepassing kan zijn. Dit geldt des te meer sinds het standpunt van de Grote Kamer van het EHRM in het arrest N. t. VK van 27 mei 2008.

Het niet voorhanden zijn van een behandeling in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging wordt door het EHRM systematisch als onvoldoende beschouwd voor toepassing van artikel 3 van het EVRM en is bijgevolg reeds herhaaldelijk uitgesloten uit het toepassingsgebied van artikel 3 van het

EVRM. Er dienen immers nog dwingendere humanitaire omstandigheden aanwezig te zijn die betrekking hebben op de actuele gezondheidstoestand, die kritiek moet zijn (Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique §83 : « Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement ») . Of nog EO c. Italie (Décision, no 34724/10 § 34-40).

Het gaat daarbij inderdaad, over de zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Zelfs indien het resultaat van het onderzoek van de behandelingsmogelijkheden en sociale omvang niet goed is, heeft het EHRM louter wegens het ontbreken van een zeer ernstige actuele gezondheidstoestand vaak besloten dat er geen schending van artikel 3 EVRM aanvaard kan worden.

Sinds 1997 werd met betrekking tot de uitwijzing van een

ernstig zieke dan ook niet meer tot een schending van artikel 3 EVRM besloten.

Een onderzoek van de behandelingsmogelijkheden is bovendien hoe dan ook een inschatting en geen exacte wetenschap en ook een onderzoek van de sociale opvangmogelijkheden is speculatief, omdat dit vaak louter op beweringen gebaseerd is.

Ook prognoses over de evolutie van een gezondheidstoestand (zonder wetenschappelijke onderbouw) van behandelende artsen, worden door het EHRM bovendien zeer vaak afgedaan als louter speculatief:

"L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier » (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 50).

Het EHRM heeft, ook volgens de eigen rechters die het er niet mee eens zijn, blijkbaar een levensbedreigende situatie op korte termijn tengevolge een gebrek aan behandeling, zonder dat er actueel levensgevaar is, uitgesloten.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet in zijn geheel als bescherming tegen schendingen van artikel 3 EVRM worden beschouwd, zoals dit uit de wetsgeschiedenis, de parlementaire voorbereiding en de tekst van het artikel zelf.

De vraag of de aandoening van verzoekende partij een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient bijgevolg te worden beantwoord dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van verzoeker aanzienlijk kan doen achteruitgaan en de levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-

E.O. t. Italie, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Om van een mensonterende en vernederende behandeling, wanneer er geen adequate behandeling is, te kunnen spreken in de zin van artikel 3 EVRM en artikel 9ter van de vreemdelingenwet is dan ook niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om de toepassing van artikel 9, §1 van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM uit te sluiten. Indien geen vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) blijkt, kan verzoekende partij uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 EVRM en bijgevolg ook van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

[...]

Het enige middel is ongegrond.”

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 2 juli 2013. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN).

Het wordt niet betwist dat verzoekers kennis hebben van het advies van de ambtenaar-geneesheer, en al evenmin dat het wordt bijgetreden door de verwerende partij in de bestreden beslissing. De vraag die zich derhalve stelt is of dit advies deugdelijk is, in het licht van de gehanteerde wetsbepaling.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door “(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”.

Deze bepaling houdt dus 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 (cfr. 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 (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (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 (cfr. RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

De verzoekers betogen dat het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer ten onrechte het levensbedreigend karakter van de aandoening als ijkpunt heeft genomen, en dat hij vervolgens ten onrechte niet is overgegaan tot een onderzoek van en een motivering over de tweede hypothese van artikel 9ter, met name de vraag of verzoeker, 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. Zij lijden daaruit onder meer de schending af van het zorgvuldigheidsbeginselen de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

In haar advies somt de ambtenaar-geneesheer de medische stukken op die werden gevoegd bij de aanvraag en stelt hij vervolgens:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvragen om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.10.2010 & 05.11.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- *Medisch attest de dato 20/09/2010 van dr. D.H.. Posttraumatische stressstoornis.*
- *Medisch attest de dato 18/04/2011 en 04/07/2011 van dr. D. H.. Attest dat de betrokkene opgevolgd wordt wegens posttraumatische klachten en slaapproblematiek.*
- *Consulatieverslag de dato 10/08/2001 van dr. A. A.. Attest dat de betrokkene opgevolgd wordt wegens posttraumatische klachten en slaapproblematiek.*
- *Medisch certificaat de dato 07/12/2011 van dr. Th. V.. Posttraumatische stress.*
- *Medisch certificaat de dato 17/01/2012, naam arts onleesbaar. Posttraumatische stress.*
- *Medisch certificaat de dato 16/02/2012 van dr. Th. V.. Posttraumatische stress.*
- *Medisch certificaat de dato 14/03/2012, naam arts onleesbaar. Posttraumatische stress.*
- *Medisch certificaat de dato 07/06/2012 van dr. Th. V.. Posttraumatische stress.*
- *Medisch certificaat de dato 11/07/2012 van dr. B.N. Posttraumatische stress.*
- *Medisch certificaat de dato 26/09/2012 van dr. B.N. Posttraumatische stress.*
- *Medisch certificaat de dato 22/10/2012 van dr. Th. V.. Posttraumatisch dissociatief beeld.*
- *Medisch certificaat de dato 21/01/2013 van dr. B.N. Posttraumatische stress met klachten van hoofdpijn en angst.*

Met het attest van de psycholoog, P.C., kan geen rekening gehouden worden aangezien dit geen medisch attest betreft.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier samengesteld uit de hoger vermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene last heeft van posttraumatische stress gepaard gaande met psychosomatische klachten. De betrokkene krijgt hiervoor een symptomatische behandeling met psychofarmaca. Dergelijke behandeling heeft geen invloed op de evolutie van dit probleem en bovendien is er na 2 jaar behandeling voor een posttraumatisch stresssyndroom geen verbetering meer te verwachten. Psychotherapie bij een psycholoog wordt door het R.I.Z.I.V. niet erkend als een medische behandeling en kan aldus ook niet als medische behandeling worden beschouwd.

Er is geen enkel concreet element in dit dossier dat erop wijst dat er een reëel risico zou zijn op suicide of paranoïa als er geen behandeling gegeven wordt. Het is erg onwaarschijnlijk dat het aangehaalde probleem pas begonnen is bij aankomst in België. Desalniettemin heeft de betrokkene in de periode voorafgaand aan de hier opgestarte behandeling geen suïcidepoging ondernomen. Betrokkene is in die periode voorafgaand aan de alhier opgestarte behandeling ook nooit gehospitaliseerd geweest voor het aangehaalde probleem, hetgeen logischerwijze het geval zou zijn geweest bij psychotische of paranoïde decompensatie.

De aangehaalde ernst van het probleem stemt niet overeen met het verloop van het probleem, het ingestelde beleid en de voorgeschreven behandeling.

Conclusies:

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.)

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

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

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.

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

Uit dit advies blijkt onmiskenbaar –het wordt overigens ook niet betwist door de verzoekende partij in haar nota- dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat, opdat een vreemdeling een machtiging tot verblijf om medische redenen zou krijgen op grond van artikel 9ter, hij moet lijden aan een levensbedreigende aandoening, waarbij wordt verwezen naar artikel 3 van het EVRM. Weliswaar wordt ook vermeld dat verzoeker een symptomatische behandeling met psychofarmaca krijgt en dat dergelijke behandeling geen invloed op de evolutie van dit probleem en na 2 jaar behandeling voor een posttraumatisch stresssyndroom geen verbetering meer te verwachten is, maar nergens geeft de ambtenaar-geneesheer aan van oordeel te zijn dat geen medicamenteuze behandeling nodig is, hoogstens dat ze de symptomen bestrijdt en niet van invloed is op een verbetering van de aandoening of een evolutie van het probleem. Deze passus uit de motivering doet derhalve geen afbreuk aan het hetgeen hiervoor werd gesteld. Meer nog: zelfs als de ambtenaar-geneesheer met deze overweging zou aangeven dat de eventuele nood aan behandeling van de symptomen van een aandoening –welke dan ook en ongeacht in welke vorm en ernst zij zich manifesteren- niet relevant is in het kader van de beoordeling van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dan kan ook dit er alleen maar op wijzen dat zij zich stelt op het standpunt dat er sprake moet zijn van het levensbedreigend karakter van de aandoening gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Hoe dan ook: de conclusie van de ambtenaar-geneesheer is wél duidelijk en bevestigt het voorgaande.

De verwerende partij is van oordeel dat de nationale wetgever zelf het voordeel van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enkel heeft willen toekennen *“aan vreemdelingen wanneer zij zodanig ‘ernstig ziek’ zijn dat hun verwijdering een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM”*. Echter, noch uit de wettekst noch uit de relevante voorbereidende werken blijkt dat de wetgever heeft gewild dat de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter slechts lijkt op een *“machtiging om te sterven”*. De stelling dat het toepassingsgebied van artikel 9ter samenvalt met dat van artikel 3 van het EVRM, zoals het thans door het EHRM wordt geïnterpreteerd, zou daar nochtans op neerkomen vermits het EHRM het lijden wegens *“een natuurlijk voorkomende ziekte”* slechts *“in zeer uitzonderlijke gevallen”* verbindt aan de door artikel 3 van het EVRM beschermde toestand.

Samenvattend moet dan ook worden gesteld dat de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming bieden dan deze die zou kunnen blijken uit artikel 3 EVRM en de rechtspraak van het EHRM en dat de ambtenaar-geneesheer het onderzoek niet mocht beperken tot de vraag of het gaat om een direct levensbedreigende aandoening, zodat de bestreden beslissing,

die op deducties van de ambtenaar-geneesheer steunt, moet worden nietig verklaard. De vraag of “steeds” een onderzoek moet gebeuren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst is te dezen niet aan de orde vermits in casu is vastgesteld dat de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziene hypothese van een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst helemaal niet werd onderzocht. Weliswaar vereist deze hypothese een zekere graad van ernst en volstaat een banale aandoening niet, doch dergelijke vaststelling ontbreekt in de bestreden beslissing. (RvS 9 september 2015, nr. 232.141)

2.4. Het middel is in de besproken mate gegrond. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet –doordat geen onderzoek werd gevoerd naar en gemotiveerd over de tweede hypothese zoals voorzien in de voormelde bepaling- zijn aangetoond. De argumenten van de verwerende partij doen daaraan geen afbreuk.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van 12 juli 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 350 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier augustus tweeduizend zestien door:

mevr. A. WIJNANTS,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

De griffier,

C. VAN DEN WYNGAERT

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

griffier.

De voorzitter,

A. WIJNANTS