



Arrest

nr. 172 984 van 9 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, die verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, op 21 oktober 2013 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 26 augustus 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 onontvankelijk 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 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 A. HAEGEMAN, die loco advocaat R. BELDERBOSCH verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die 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 aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.07.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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 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 worden medische elementen aangehaald voor A., G.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23.08.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde 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, N.v. United Kingdom}."

"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 hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar 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)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel luidt als volgt:

"Eerste en enige middel : schending van art. 9 ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, schending van het beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht), d.w.z. schending van art. 62 van de Vreemdelingenwet en art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, met name van het zorgvuldigheidsbeginsel

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt wat volgt :

"De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed (...)"

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., n° 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., n° 53.583, 7 juni 1995, REV.DR.ETR. 1995, 326), of nog duidelijk, nauwkeurig en terzake dienend (R.v.St., n° 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E., 1993).

Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende :

Art. 2 : De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in art. 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3 : De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St., n° 55.056, 7 september 1995, REV.DR.ETR. 1996, 249).

Verzoeker meent dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

Verzoeker vordert dan ook op grond van een schending van de materiële maar ook van de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-geneesheer als volgt:

[...]

Volgens de motivering van de bestreden beslissing kan het aangehaalde medisch probleem niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9 ter van de wet van 15 december 1980.

Artike 9 ter § 1, eerste lid, 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 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. "

Uit de beoordeling van de arts-adviseur, waarnaar de motivering van de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat de beslissing steunt op de overweging dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven, zoals vermeld in art. 9 ter § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

De arts-adviseur oordeelt namelijk :

"We dienen hier op te merken dat dit dossier en de hierin vermelde medische informatie geen aandoening vermeldt die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, hij werd blijkbaar nooit gehospitaliseerd (tenzij een dag-hospitalisatie voor de uitvoering van een leverbiopsie).

...

Gezien de huidige levertesten (zie labo-uitslag van 6/6/2009) loopt betrokkene zelfs zonder medicatie geen ernstig risico met een lichte chronische hepatitis, temeer daar we toch de ernstige en talrijke nevenwerkingen van de betrokken medicatie, onder andere voor de lever, moeten in overweging nemen..."

Art. 9 ter § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet vermeldt echter eveneens dat het gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Dit laatste is echter een beoordeling die niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toekomt.

De beoordeling van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de vreemdeling verblijft gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde, zoals expliciet voorzien in § 1 van art. 9 ter van de Vreemdelingenwet.

De arts-adviseur heeft niet onderzocht of er al dan niet een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land waar de vreemdeling verblijft is, en heeft evenmin de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de vreemdeling verblijft onderzocht en beoordeeld.

De arts-adviseur meent dat verzoeker zonder medicatie geen ernstig risico loopt (waarbij niet duidelijk is of een ernstig risico voor zijn leven of zijn fysieke integriteit wordt bedoeld, dan wel een ernstig risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft), en verwijst daarvoor naar een labo-uitslag van 6/6/2009, terwijl dr. B nog op 25 januari 2013 het volgende attesteert (waarbij de arts-adviseur uit dit attest enkel de zinsnede aanhaalt dat de ziekte inderdaad momenteel niet levensbedreigend is en de quality of life goed is) :

"Deze patiënt wordt gevolgd op onze raadpleging hepatologie oww chronisch leverlijden, waarvoor medicatie werd opgestart.

Leverbiopsie toont zeer belangrijke verlittekening van het leverweefsel (= precirrose) bij deze jonge patiënt.

De ziekte is inderdaad momenteel niet levensbedreigend en de quality of life is goed, maar dit is enkel te danken aan de virale suppressie door entecavir. dat hoogstwaarschijnlijk levenslang dient te worden verdergezet. [...]

Ook levenslange hepatologische follow up is strict geïndiceerd gezien kans op HCC ; patiënt vermeldt dat er geen hepatologen zijn in Ghana.

Tevens zal moeten blijken of tenofovir beschikbaar is voor deze patiënt in zijn thuisland" (stuk 4)

Ook al zou men oordelen dat het medisch advies van de arts-adviseur inhoudelijk niet bekritiseerbaar is in een cassatieberoep, dan nog blijft het een feit dat het medisch advies enkel op een onderzoek naar de ernst van de ziekte is gebaseerd, maar niet op een onderzoek en een beoordeling van het al dan niet voorhanden zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar betrokkene gewoonlijk verblijft (hoewel verzoeker zelf op 31 juli 2013 hierover nog een uitgebreide documentatie aan de gemachtigde van de Staatssecretaris heeft overgemaakt : stuk 5), zoals nochtans expliciet aan de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde wordt opgelegd door § 1 van art. 9 ter van de Vreemdelingenwet, zodat het medisch advies wel degelijk een schending van de wet begaat.

Onder verwijzing naar het advies van de arts-adviseur motiveert de bestreden beslissing zelf weliswaar als volgt :

"... 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. " Dit is echter conform art. 9 ter § 1 van de Vreemdelingenwet een beoordeling die door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de Minister of zijn gemachtigde dient te gebeuren, en niet door de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie, zonder steun in het medisch advies.

De motivering van een bestuurlijke beslissing moet de bestuurde minimaal 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.

De bestreden beslissing motiveert wel dat verzoeker 1) niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van verzoeker of 2) dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene leidt aan den 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, maar het tweede onderdeel van de motivering steunt niet op een onderzoek en een beoordeling door een arts-adviseur, zoals nochtans expliciet voorzien in §1 van art. 9ter van de Vreemdelingenwet.

De motivering van de bestreden beslissing voldoet dus niet aan de voorwaarde dat uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties vermeld in art. 9ter §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet van toepassing zijn, zodat ze niet pertinent en draagkrachtig is.

Ook wordt hierdoor art. 9ter §1, eerste lid, rechtstreeks geschonden.

De verwijzing in de bestreden beslissing naar de Europese richtlijn 2004/83/EG en naar art. 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens is niet ter zake doende, gezien het art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet is dat geschonden wordt, artikel dat een verdergaande bescherming van de rechtsonderhorige voorziet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft in zijn arrest n° 83956 van 29 juni 2012 reeds in deze zin gestatueerd.

Ook in het arrest dd. 4 juli 2013 betreffende het beroep van verzoeker tegen de vorige beslissing inzake zijn verzoek cf. art. 9ter Vreemdelingenwet wordt uitgebreid gemotiveerd waarom de verwijzingen naar de Europese regelgeving niet ter zake doende zijn (stuk 6)."

2.2. De repliek van de verwerende partij, in haar nota, luidt als volgt:

"Verzoeker stelt dat de arts-adviseur geen onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de adequate behandeling in het land van herkomst.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de bestreden beslissing gebaseerd is op het advies van 23 augustus 2013 van de arts-adviseur waarin geadviseerd wordt dat de aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst.

Uit de medische getuigschriften blijkt dat verzoeker aan een chronische hepatitis B lijdt, dat er geen acute verergering heeft plaatsgevonden, dat hij klachtenvrij is en nooit gehospitaliseerd werd. De arts-adviseur stelde vast dat er geen enkel vitaal orgaan aangetast wordt en dat er geen speciale beschermingsmaatregelen vereist zijn.

Uit de levertesten (labo-uitslag van 06/06/2009) blijkt dat verzoeker zelfs zonder medicatie geen ernstig risico met een lichte chronische hepatitis loopt.

Verzoeker toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze zou hebben geoordeeld dat het medisch dossier geen elementen bevat waaruit een actuele noodzaak voor het toekennen van een verblijfsrecht om medische redenen kan blijken. zij tonen niet aan dat er geen redelijke gronden aanwezig waren om te besluiten dat het risico zoals in artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, niet reëel aanwezig is.

"De 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde."

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 voorziet geen bescherming tegen een hypothetische toekomstige evolutie of een loutere eventualiteit dat een risico zoals omschreven in het eerste lid, §1 van die bepaling aanwezig zou zijn.

Verzoeker kan niet dienstig op absolute wijze aanvoeren dat het reëel risico op een op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, niet zou kunnen worden beoordeeld zonder de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf na te gaan.

Uit de wet volgt immers dat de afwezigheid van een adequate behandeling alsnog aanleiding moet kunnen geven tot het bedoelde risico op een mensonterende behandeling.

Niet elke natuurlijk voorkomende ziekte die niet behandeld wordt stelt een individu bloot aan een mensonterende behandeling.

In zijn advies maakt de arts-adviseur duidelijk waarom het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden niet wordt gevoerd. Na de bespreking van de ziektebeelden aan de hand van de medische informatie hem door verzoekende partij ter beschikking gesteld, concludeert hij dat de eventuele afwezigheid van een behandeling in het land van herkomst geen onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken en dit omwille van redenen eigen aan de medische problematiek zelf. Hij oordeelde dat verzoeker klachtenvrij is, dat er geen acute verergering heeft plaatsgevonden, dat er geen hospitalisatie heeft plaatsgevonden, dat zelfs zonder medicatie er geen risico bestaat.

Gezien in de bestreden beslissing uitdrukkelijk de redenen worden aangegeven waarom geen sprake kan zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf en dit omwille van redenen eigen aan de medische problematiek zelf, en verzoeker niet aantoont dat de beoordeling van zijn medische toestand kennelijk foutief of onredelijk zou zijn, is voldaan aan de vereisten van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Een absolute verplichting in om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te onderzoeken vloeit evenmin voort uit artikel 3 EVRM.

Verwerende partij verwijst naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij het Hof besliste tot ongegrondheid van een klacht op grond van artikel 3 EVRM, zondér over te gaan tot een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden. uit de gehanteerde bewoordingen blijkt zeer duidelijk dat de actuele medische toestand kan volstaan om het bestaan van een risico bedoeld in artikel 3 EVRM uit te sluiten. Zij geeft zelfs uitdrukkelijk aan - "in any event" - dat er geen nood is aan uitsluitel in dat verband.

"211. The Court has also noted that treatment which might violate Article 3 because of an act or omission on the part of a Contracting State might not attain the minimum level of severity which is required for there to be a violation of Article 3 in an expulsion or extradition case (see Babar Ahmad and Others v. the United Kingdom, nos. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 and 67354/09, § 177, 10 April 2012). For example, a Contracting State's negligence in providing appropriate medical care within its jurisdiction has, on occasion, led the Court to find a violation of Article 3, but such violations have not been so readily established in the extra-territorial context (compare the refusal of prompt and appropriate medical treatment for HIV/Aids in Aleksanyan v. Russia, no. 46468/06, §§ 145—58, 22 December 2008 with N. v. the United Kingdom, cited above).

212. In any event, the Court points out that the applicant is suffering from Type II diabetes and a number of related conditions, including hypertension. It further notes that she furnished no medical evidence that her state of health was critical, and, having regard to the materials in its possession, it is not convinced

that at the present moment her health problems should be considered so serious as to raise an issue under Article 3. The Court considers therefore that there are no compelling humanitarian grounds against her extradition to Kazakhstan in connection with her medical condition.

213. In view of what has been stated above, the Court is unable to conclude that the applicant has raised any individual circumstances which would substantiate her fears of torture or ill-treatment, or that substantial grounds have been shown for believing that she would, if extradited, face a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 in the requesting country. Accordingly, it concludes that the applicant's extradition to Kazakhstan would not be in breach of Article 3 of the Convention." (EHRM, Straatsburg, arrest, Yefimova v. Russia, 19 februari 2013, no. 39786/09, §§ 211-2013)

Vrij vertaald:

"Het Hof heeft reeds erkend dat de behandeling die een schending van artikel 3 zou kunnen inhouden wegens een handelen of nalaten van de zijde van een Verdragsluitende Staat niet noodzakelijk het minimumniveau van de graad van ernst bereikt die vereist is voor het vaststellen van een schending van artikel 3 in het kader van een uitzetting of uitlevering van vreemdelingen (zie Babar Ahmad and Others v. the United Kingdom, nos. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 en 67354/09, § 177, 10 april 2012). Zo heeft bijvoorbeeld de nalatigheid van een Verdragsluitende Staat om de noodzakelijke medische zorgen te verstrekken binnen zijn jurisdictie, bij gelegenheid, geleid tot de vaststelling van een schending van artikel 3, terwijl dergelijke schendingen niet zo gemakkelijk vastgesteld werden in de extra-territoriale context (vergelijk de weigering een snelle en afdoende medische behandeling voor HIV/ Aids in Aleksanyan v. Russia, no. 46468/06, §§ 145–58, 22 December 2008 with N. v. the United Kingdom, zie supra).

212. In elk geval wijst het Hof erop dat de verzoekster lijdt aan type II diabetes en een aantal verwante aandoeningen, waaronder een hoge bloeddruk. Zij merkt verder op dat zij geen bewijs voorlegde dat haar gezondheidstoestand kritiek zou zijn, en dat de ter beschikking gestelde gegevens niet kunnen overtuigen dat haar gezondheidsproblemen op dit moment als dermate ernstig dient te worden beschouwd dat een probleem in het kader van artikel 3 zou rijzen. Het Hof is derhalve van oordeel dat er geen dwingende humanitaire gronden met betrekking tot haar medische toestand aanwezig zijn die zouden pleiten tegen haar uitlevering aan Kazachstan.

213. In het licht van het bovenstaande is het Hof niet in staat om te concluderen dat verzoekster individuele omstandigheden heeft aangehaald die haar angst voor marteling of onmenselijke behandeling zouden onderbouwen, of dat er zwaarwegende gronden zouden bestaan om aan te nemen dat zij, in geval van een uitlevering, zou worden blootgesteld aan een reëel risico op een behandeling in strijd met artikel 3. Derhalve concludeert het Hof dat verzoeksters uitlevering aan Kazachstan niet als in strijd met artikel 3 van het verdrag kan worden beschouwd. "

Verzoeker kan derhalve niet dienstig aanvoeren dat artikel 3 EVRM als zodanig een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden vereist.

De formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. (RvS 2 februari 2007, nr. 167.408; RvS 15 februari 2007, nr. 167.852).

De determinerende juridische en feitelijke motieven op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen worden erin vermeld, met name artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer de ingeroepen medische problematiek niet heeft weerhouden omdat geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling aanwezig is.

Tevens worden in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, de feitelijke medische elementen waarop hij zijn advies steunt weergegeven.

Uit de lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij op de hoogte is van die elementen, zodat in casu is voldaan aan de doelstelling van de uitdrukkelijke motiveringsplicht.

De bestreden beslissing is gesteund op een correcte feitenvinding."

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 23 augustus 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 verzoeker kennis heeft 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 (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

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

Het advies van de ambtenaar-geneesheer 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 25.07.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag: 13/10/2010, lever biopsie: licht actieve chronische hepatitis, passend bij hepatitis B Bloeduitslagen van 5/6/2009, 15/9/2010, bevestigen dit.

- 13/12/2010, 27/6/2011, 26/2/2011, 24/1/2011, 14/3/2011, 25/1/2013 Dr. B. , gastro-enteroloog, betrokkene lijdt aan een chronische hepatitis B, met licht gestoorde levertesten en zonder cirrose, hij onderging een lever biopsie. Betrokkene is strikt KLACHTENVRIJ en neemt dagelijks een comprimé baraclude. De behandelende dokter stelt dat de "ziekte niet levensbedreigend is en de quality of life goed is".

Apothekers factureren dat betrokkene gratis Baraclude gekregen heeft.

Verder bevat het dossier enkele attesten van afspraken, zonder dat wij hieruit kunnen afleiden dat die er ook geweest zijn.

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

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 30-jarige man een chronische hepatitis B vertoont, er is geen sprake van acute verergering, een lever biopsie toont een licht actieve chronische hepatitis, passend bij hepatitis B, betrokkene is strikt KLACHTENVRIJ en neemt dagelijks een comprimé baraclude.

We dienen hier op te merken dat dit dossier en de hierin vermelde medische informatie geen aandoening vermeldt die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, hij werd blijkbaar nooit gehospitaliseerd (tenzij een dag-hospitalisatie voor de uitvoering van een leverbiopsie).

ik kan dus op basis van de voorliggende elementen aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst. Er is geen enkele melding van andere aandoeningen of klachten die actueel levensbedreigend zouden kunnen zijn. Er waren geen nieuwe hospitalisaties.

Gezien de huidige levertesten (zie labo-uitslag van 6/6/2009) loopt betrokkene zelfs zonder medicatie geen ernstig risico met een lichte chronische hepatitis, temeer daar v/e toch de ernstige en talrijke nevenwerkingen van de betrokken medicatie, onder ander voor de lever, moeten in overweging nemen :
e Gastro-intestinale last.

e Asthenie, hoofdpijn, koorts, spierpijn.

e Metabole stoornissen (hyperlipidemie, lipodystrofie, hyperuricemie).

« Hepatotoxiciteit, pancreatitis, melkzuuracidose: zelden.

e Hematologische stoornissen (anemie, leukopenie, trombocytopenie).

e Huidrupties.

e Perifere neuropathie.

III. Conclusie

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 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. 2656^05, 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 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 het in casu niet gaat om 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 ambtenaar-geneesheer is onmiskenbaar de mening toegedaan dat de ziekte geen risico inhoudt voor het leven van verzoeker. Hij licht verder toe dat verzoeker zelfs zonder medicatie geen ernstig risico loopt met een licht chronische hepatitis en verwijst hij naar de nevenwerkingen van de medicatie.

De verwerende partij benadrukt in eerste instantie deze laatste passage uit het advies en lijkt te willen doen aannemen dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat zelfs zonder behandeling verzoeker geen risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling, zodat de behandelingsmogelijkheden niet moeten worden onderzocht, maar dienaangaande dringt de volgende vaststelling zich op: de ambtenaar-geneesheer verwijst dan wel naar het feit dat betrokkene zonder medicatie "geen ernstig risico" loopt maar specificeert daarbij niet of het gaat om een risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker (de eerste hypothese) dan wel om een risico op onmenselijke of

vernederende behandeling bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (de tweede hypothese). Gelet op deze onduidelijkheid kan niet anders dan worden teruggesproken naar de conclusie, die wél duidelijk is: deze conclusie geeft er blijk van dat de ambtenaar-geneesheer zich wel degelijk heeft beperkt tot het onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoeker al dan niet levensbedreigend is.

In tweede instantie is de verwerende partij van oordeel dat wel degelijk kan worden verwezen naar artikel 3 van het EVRM. Zij verwijst naar de overeenstemming van de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet met het begrippenkader van het EVRM en de interpretatie ervan door het EHRM.

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 9^{ter} slechts lijkt op een *“machtiging om te sterven”*. De stelling dat het toepassingsgebied van artikel 9^{ter} 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 9^{ter} van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming bieden dan deze die zou kunnen blijken uit artikel 3 van het 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 nietigverklaard. De vraag of “steeds” een onderzoek moet gebeuren naar de behandelmogelijkheden in het land van herkomst is te dezen niet aan de orde vermits in casu is vastgesteld dat de in artikel 9^{ter} 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 lijkt te zijn 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). Bovendien kan niet worden voorbijgegaan aan hetgeen verzoeker heeft gesteld, met name dat uit de voorgelegde attesten blijkt dat hij klachtenvrij is dankzij de medicatie die hij neemt.

2.4. Verzoeker kan derhalve worden bijgetreden waar hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer, in strijd met artikel 9^{ter}, §1 van de Vreemdelingenwet volledig verbindt aan artikel 3 van het EVRM terwijl het toepassingsgebied van artikel 9^{ter}, §1 van de Vreemdelingenwet ruimer is, en waar hij betoogt dat niet blijkt dat afzonderlijk werd nagegaan of de ingeroepen aandoening geen reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Aangezien de bestreden beslissing, zoals reeds gesteld, volledig is opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer, is zij met dezelfde onwettigheid behept.

2.5. Het middel is in de aangegeven mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 augustus 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

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

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS