



Arrest

nr. 188 607 van 19 juni 2017
in de zaak RvV X / II

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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 14 januari 2014 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 december 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.

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 9 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 januari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat B. SOENEN en van advocaat T. BRICOUT, loco advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 24 juni 2011 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet)

Op 18 augustus 2011 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag ontvankelijk.

1.2. Op 2 december 2012 beslist de gemachtigde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond is.

Het betreft de bestreden beslissing, die op 16 december 2013 aan de verzoekers werd ter kennis gebracht en die als volgt is gemotiveerd:

“S., M.(R.R.: ...)

Geboren te Artashat op 03.02.1981

+ N., H. (R.R.: ...)

Geboren op 27.08.1981

+ minderjarig kind N., A. (°06.11.2011)

Nationaliteit: Armenië (Rep.)

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 18.08.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor S., M. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 27.11.2013 (zie verslag in 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).”

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (hierna: de wet van 29 juli 1991) betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van “*de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur*”, van de zorgvuldigheidsplicht, en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM). Verder verwijten zij de verweerder machtsmisbruik.

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

4.1.

De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoekers geschaad.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt immers onterecht dat de ziekte waaraan de tweede verzoekster lijdt niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

4.2.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken klinkt als volgt:

"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 S., M. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 27.11.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom de medische aandoening waaraan de tweede verzoekster lijdt, niet ernstig zou zijn. De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is uitermate stereotiep.

De verwijzing naar het verslag van de arts-adviseur is onvoldoende, te meer de vaststelling van de arts-adviseur niet strookt met de vaststellingen gedaan in de medisch verslagen die aan de medische regularisatieaanvraag werd gevoegd, waarin de nood aan adequate opvolging en behandeling wordt benadrukt (cf. infra).

Uw Raad oordeelde in het recente verleden:

"Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'il a produits et qui relèvent un risque d'impossibilité de marche. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérant/he souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique", motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée."

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de formele motiveringsplicht geschonden.

4.3.

In de bestreden beslissing alsook in het advies van de arts-adviseur wordt verwezen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot de interpretatie van artikel 3 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Ten onrechte wordt besloten door de Dienst Vreemdelingenzaken dat een manifest gebrek aan een vergoederd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening, verhindert dat er toepassing wordt gemaakt van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

- 4.3.1.

De verzoekers kunnen verwijzen naar onder meer het arrest gewezen op datum van 11/02/2013 (RvV 110 240) waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen duidelijk stelt dat zelfs indien toepassing gemaakt wordt van de rechtspraak van het EHRM, deze rechtspraak, in tegenstelling tot wat de Dienst Vreemdelingenzaken voorhoudt, het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend

karakter van een aandoening niet vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld.

Bovendien dient bij de beoordeling eveneens rekening gehouden te worden met de medische situatie van de vreemdeling, de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland.

"3.2.3 Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde aandoening, blijkt niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld. Het EHRM verduidelijkt in het arrest N.t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM "must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country or origin or which may be available only at substantial cost"(vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Uit dit arrest, dat de principes uit eerdere rechtspraak herneemt, kan bijgevolg worden afgeleid dat de aangevoerde aandoening ernstig dient te zijn, doch niet dat aandoeningen die niet acuut levensbedreigend zijn zonder meer niet in aanmerking dienen te worden genomen. Een van de principes die het EHRM hanteert is dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te verblijven louter om de reden dat die Staat betere medisch verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM heeft dit uitgangspunt evenwel genuanceerd en gesteld dat er wel kan besloten worden tot een schending van artikel 3 van het EVRM "in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Bij de beoordeling van de vraag of er kan besloten worden tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM al dan niet geschonden is houdt het EHRM rekening met de medicatie in het herkomstland en, doch in mindere mate, met de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen.

In bepaalde gevallen werd ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft dan ook meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling zich actueel niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98 Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndagoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan van Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par 81 e.v.)

3.2.4 Aldus blijkt dat de verwerende partij, door enkel te onderzoeken of de aandoeningen levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent.

*Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er sprake is van een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.
Het middel is in de aangegeven mate gegrond"*

- 4.3.2.

Verder staat in het reeds hierboven geciteerde arrest geveld op datum van 27/11/2012 eveneens het volgende te lezen:

"... Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir:

o celles qui entraînent un risque réel pour la vie;

o celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique;

o celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant

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

(...)

Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis pour l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas aux risques de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

(...)

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition."

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

- 4.3.3.

De Raad van State oordeelde in het arrest nr. 223.961 dd. 19 juni 2013 dat het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 E.V.R.M., waardoor een verwijzing naar die drempel absoluut niet bruikbaar is bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Daarnaast heeft de Raad van State in hetzelfde arrest geoordeeld dat de Dienst Vreemdelingenzaken beide mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te onderzoeken, namelijk het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit én het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf.

De ene mogelijkheid is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid, waardoor de Dienst Vreemdelingenzaken beide op een degelijke wijze moet onderzoeken.

"Beoordeling

7.1. Naar luid van artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf niet-ontvankelijk verklaard "indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk".

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

Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling 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 Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34). De verwijzing door de verwerende partij naar twee vermeldingen in de memorie van toelichting over de verwijdering van vreemdelingen en de toepassing van artikel 3 van het EVRM, is niet relevant voor wat betreft beslissingen over een aanvraag om machtiging tot verblijf, die immers van een verwijderingsmaatregel zijn te onderscheiden. (ibidem, 35 en 36) Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

7.2. Te dezen heeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies van 12 april 2012, dat tot de aanvankelijk bestreden beslissing heeft geleid, als volgt geformuleerd:

"Kennelijk laat dit dossier niet toe te concluderen dat de ziekte een directe bedreiging inhoudt voor het leven van betrokkene. Volgens de vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens eist de graad van ernst, geleverd door artikel 3 van het Verdrag, immers een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het vergevorderde stadium van de ziekte. De in het medisch attest beschreven aandoeningen houden geen directe bedreiging in voor het leven van betrokkene. De gezondheidstoestand is niet kritiek. Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan 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". In het bestreden arrest wordt geoordeeld dat de verwerende partij, gelet op dat advies, de aanvraag niet-ontvankelijk moest verklaren en dat zij met de aanvankelijk bestreden beslissing niets anders heeft gedaan dan de wettelijke bepalingen gerespecteerd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vervolgt dat artikel 3 van het EVRM een hogere norm dan de Vreemdelingenwet is, dat de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dan ook moet worden gerespecteerd, dat die rechtspraak een zeer hoge drempel in medische zaken hanteert en dat de aanvraag van de huidige verzoeker niet op kennelijk onredelijke wijze niet-ontvankelijk is verklaard, aangezien de ambtenaar-geneesheer heeft gesteld dat de gezondheidstoestand van de huidige verzoeker niet kritiek is. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft aldus toegelaten dat een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk wordt verklaard, enkel omdat de door de verzoeker aangevoerde aandoeningen geen directe bedreiging voor zijn leven vormen en omdat zijn gezondheidstoestand niet kritiek is, doch zonder dat werd onderzocht of die aandoeningen een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst inhouden. Dit is in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals blijkt uit hetgeen hierboven in punt 7.1 is uiteengezet. Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. Het enige middel is gegrond.

(Zie het arrest Raad van State nr. 223.961 van 19 juni 2013)

Het mag duidelijk zijn dat de motivering in de bestreden beslissing geenszins tegemoetkomt aan de argumentatie in het geciteerde arrest van de Raad van State dd. 19 juni 2013, die een degelijk onderzoek voor de beide in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opgenomen mogelijkheden én

waarvan minstens het onderzoek van de tweede mogelijkheid effectief en klaarblijkelijk los dient te staan van de te hoge drempel die artikel 3 E.V.R.M. voorschrijft.

Uit het advies van de arts-adviseur (cf. punt 4.4.) blijkt dat de drempel van artikel 3 E.V.R.M. het vertrekpunt is teneinde het voorliggende medische dossier te beoordelen.

4.4.

De arts-adviseur heeft in zijn advies dd. 27.11.2013 het volgende gesteld:

“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 (...). Het gaat mijn inziens niet om een ernstige noch levensbedreigende aandoening die een aanleiding geeft tot een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen behandeling zou zijn. 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 (Zie stuk 2)

- 4.4.1.

Er dient vastgesteld te worden dat de beoordeling van de arts-adviseur indruist tegen hetgeen in de medische getuigschriften werd vermeld.

Uit de medische getuigschriften blijkt dat de aandoening van de tweede verzoekster ongeneeslijk is en dat zij aldus levenslang opvolging en behandeling nodig zal hebben.

Daarnaast blijkt uit de medische attesten eveneens dat het risico op ernstige allergische reacties reëel is indien de behandeling wordt stopgezet.

De behandelende geneesheer vermeldt ook dat de aandoening regelmatig door een specialist dient te worden opgevolgd.

Uit informatie gevoegd aan de medische regularisatieaanvraag blijkt dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen niet gegarandeerd zijn in Armenië.

De arts-adviseur poogt de ernstige gezondheidstoestand te minimaliseren door te stellen dat de medicatie gestopt kon worden tijdens de zwangerschap en tijdens de borstvoeding.

Er dient opgemerkt te worden dat de stopzetting van de medicatie noodzakelijk was in het belang van het (ongeboren) kind. De stopzetting van de medicatie ging gepaard met een opvolging.

4.4.2.

Er dient vastgesteld te worden dat de arts-adviseur in kwestie, dokter VAN DOREN, een geneesheer algemene geneeskunde is en dus geen enkele specialisatie heeft in de aandoeningen zoals deze van de tweede verzoekster (zie de website van de Orde van Geneesheren, <https://www.ordomedic.be/nl/zoek-een-arts/>). terwijl er mag verwacht worden dat de Dienst Vreemdelingenzaken een arts-adviseur die een gedegen specialisatie heeft aanduidt teneinde omtrent de medische problematiek van de verzoekster uitspraak te doen.

Op geen enkele wijze kan de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken de objectieve vaststellingen van de behandelende geneesheer tegenspreken en dus helemaal niet op gemotiveerde wijze tot de conclusie is kunnen komen dat de aandoening van de tweede verzoekster niet zou kunnen weerhouden worden.

De werkwijze die de Dienst Vreemdelingenzaken hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur!

4.5.

De actuele gezondheidstoestand van de tweede verzoekster behoeft tot op heden opvolging.

De aandoening van de verzoekster is immers tevens in die mate ernstig dat de consequenties bij stopzetting nefast zijn.

Of behandeling mogelijk is in het land van herkomst van de tweede verzoekster is aldus een vraag die beantwoord dient te worden, alvorens kan geconcludeerd worden dat de tweede verzoekster zou kunnen terugkeren naar haar land van herkomst.

Artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet stelt:

'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'.

Voor wat betreft de beoordeling van de ernst van een aandoening, het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, dient immers niet alleen de aandoening op zich beoordeeld worden, maar tevens of er een adequate behandeling/opvolging in het land van herkomst mogelijk is.

Een aandoening kan mogelijks niet als levensbedreigend beschouwd worden (voor zover geoordeeld wordt dat een levensbedreigend karakter noodzakelijk zou zijn, cf. supra), tot zover een adequate behandeling kan genoten worden.

De beoordeling van de ernst van de aandoening en het levensbedreigende en kritieke karakter impliceert bijgevolg een beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst.

In casu heeft de arts-adviseur zich beperkt tot het beoordelen van de ernst van de aandoening in de Belgische context en tot zover adequate behandeling aanwezig is. Of behandeling mogelijk is in Armenië werd NIET onderzocht.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de zorgvuldigheidsverplichting en de formele motiveringsplicht geschonden.

4.6.

Gelet op voorgaande uiteenzetting kan geconcludeerd worden dat er in casu sprake is van machtsmisbruik uitgaande van de Dienst Vreemdelingenzaken. Immers, uit de voorgelegde medische attesten blijkt duidelijk dat de tweede verzoekster lijdt aan een aandoening die ernstig is en die zonder de noodzakelijke medische behandelingen, een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt, dan wel een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst. De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken, om de medische regularisatieaanvraag van de verzoekers, ingediend op 24/06/2011, ongegrond te verklaren is dan ook niet redelijk.

De bovenstaande rechtsregels worden dan ook in de bestreden beslissing zonder meer geschonden.

4.7.

De bestreden beslissing dient vernietigd te worden minstens wegens schending van de formele motiveringsplicht."

2.1. Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618).

De Raad stelt vooreerst vast dat de verzoekers nalaten om op concrete wijze te verduidelijken waarom of op welke wijze de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM zou schenden. Bovendien merkt de Raad op dat de *in casu* bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel betreft. Dit onderdeel van het enig middel is dan ook niet ontvankelijk.

Het middel is tevens niet ontvankelijk in de mate dat de verzoekers op zeer algemene wijze de schending aanvoeren van "de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur". Op dit punt verzuimen de verzoekers immers om de geschonden geachte rechtsregels op voldoende wijze te

omschrijven. Er is immers geen enig, maar meerdere en specifieke algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur.

2.2. Zoals de verzoekers aangeven, houdt de formele motiveringsplicht zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet in dat in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten worden opgenomen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze. Het afdoend 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, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem of haar 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 de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat de thans bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de bestreden beslissing worden de feitelijke overwegingen weergegeven. Zo stelt de gemachtigde dat de medische elementen van de tweede verzoekster, mevrouw S. M. niet weerhouden kunnen worden en verwijst hij hiertoe uitdrukkelijk naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 november 2013 dat in een gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers werd ter kennis gebracht. Derhalve concludeert de gemachtigde dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de tweede verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat de 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. Tevens wordt in de bestreden beslissing gesteld dat het niet is bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op de Europese Richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het EVRM.

In de bestreden beslissing wordt ook uitdrukkelijk verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die ”, 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 Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet noodzakelijkerwijze impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan echter worden aanvaard dat de beslissingnemende overheid in haar beslissing verwijst naar een advies of voorstel dat hem werd verstrekt en waarop zijn besluitvorming geheel of ten dele is gebaseerd. In het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, kan een verwijzing naar een dergelijk advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van het advies

waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. nr. 228.919; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In casu dient te worden vastgesteld dat de gemachtigde in de bestreden akte uitdrukkelijk verwijst naar het medisch advies van 27 november 2013 en dit bijtreedt. Uit de stukken van het administratief dossier alsook uit het betoog dat de verzoekers naar voor brengen, blijkt verder dat voormeld advies tezamen met de bestreden beslissing werd ter kennis gebracht. De vaststellingen in het medisch advies van 27 november 2013 worden zodoende geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing.

Het voormelde medisch advies is als volgt gemotiveerd:

“(…) Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.06.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 07/03/2011 van Dr. Deman René, blijkt dat betrokkene lijdt aan een problematiek van intermitterend conjunctivitis, obstructieve rhinitis en mild persisterende astma bronchiale. Er is sprake van omgevingsallergie ten opzichte van de huisstofmijt, bond- en katepitheel, hooikoorts. Er werd een strikte stofcontrole in het huis voorgesteld, het mijden van honden en katten, Aerius 1 tablet per dag, Symbicort puffer, 2 puffs per dag. Er was ook sprake van een nasale polyposis met obstructieve rhinitis. Het medisch dossier bevat enkele afspraakbevestigingen bij de psychiater Dr. Matthys d.d. 30/09/2010, 28/10/2010, 24/11/2010 en 27/01/2011.*

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 10/03/2011 en 30/05/2011 van Dr. Soenen, huisarts te Kuurne, blijkt dat betrokkene lijdt aan milde persisterende astma, obstructieve rhinitis en conjunctivitis op allergische basis met allergie tov huisstofmijt, hooikoorts en kat- en hondenepitheel. Betrokkene neemt Aerius, Symbicort en hygiënische maatregelen om contact met de allergenen te vermijden, dit zijn de stoffen die de allergie uitlokken. Omdat betrokkene zwanger werd, moest alle behandeling gestaakt worden tot en met de bevalling die was voorzien rond 06/11/2011.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/04/2011 van Dr. Guy Vanneste, blijkt dat betrokkene 11 weken zwanger was. Aangezien ze rhesusnegatief is, zal ze rond de 30 weken zwangerschap Rhogam toegediend krijgen.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/03/2012 van Dr. Soenen huisarts te Kuurne, blijkt dat betrokkene lijdt aan een milde vorm van astma bronchiale op allergische basis. Wegens de borstvoeding was de behandeling gestaakt. Er waren geen complicaties zonder behandeling. Er was geen mantelzorg vereist.*

— *Het medisch dossier bevat een voorschrift van Dr. Deman voor Methylprednisolone en Symbicort (niet gedateerd).*

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een mild persisterende astma ten gevolge van omgevingsallergie aan huisstofmijt, katten- en hondenepitheel en pollen. Een doorgedreven omgevingshygiëne is de eerste behandeling. Betrokkene mag geen katten noch honden in huis halen en moet het huis zo stofvrij mogelijk houden, Astma is een aandoening met een lokale ontsteking van de luchtwegen. Kenmerkende symptomen zijn een piepende ademhaling, kortademigheid, hoesten, eventueel met sputumproductie. Er zijn periodes van verergering: astma-aanvallen of exacerbaties. Deze kunnen worden geprovoceerd door exogene factoren zoals allergenen of infecties. Betrokkene gebruikte constant inhalatiecorticoïden, dus cortisone in de vorm van een puffer, Symbicort. Betrokkene nam ook Aerius, een antihistaminicum om de allergie te onderdrukken. Echter vanaf mei 2011 stopte betrokkene de puffer wegens zwangerschap. Na de bevalling gaf betrokkene borstvoeding en d.d. 23/03/2012 had betrokkene de behandeling met de puffers nog niet hernomen wegens borstvoeding. Op basis van deze gegevens besluit ik dat betrokkene lijdt aan een milde vorm van astma op allergische basis die goed onder controle is mits stofvrij houden van de omgeving, Na enkele maanden zonder behandeling zijn er geen complicaties opgetreden.

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening waaraan betrokkene lijdt verhindert haar niet om te reizen.

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.)

Het gaat mijn inziens niet om een ernstige noch levensbedreigende aandoening die een aanleiding geeft tot een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen behandeling zou zijn.

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 töt verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel. (...)”.

De motieven van de bestreden beslissing, aldus samen gelezen met het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar wordt verwezen, kunnen op eenvoudige wijze gelezen worden zodat de verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft ze aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Van een gestereotypeerde motivering is geenszins sprake. Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148).

De verzoekers maken verder niet duidelijk op welk punt de bestreden beslissing en het advies niet zouden voldoen aan de vereisten van de formele motiveringsplicht, zodat dit middelonderdeel niet kan worden aangenomen.

Een schending van de formele motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

2.3. Uit het betoog van de verzoekers blijkt dat zij de motieven van het medisch advies van 27 november 2013 aan een inhoudelijke kritiek onderwerpen. Zij voeren onder meer aan dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet stroken met de vaststellingen in de door hen bij de aanvraag voorgelegde medische attesten en dat ten onrechte wordt besloten dat een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening verhindert dat toepassing wordt gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Een dergelijke kritiek betreft niet de formele, maar wel de materiële motiveringsplicht. Er moet dan ook worden aangenomen dat de verzoekers in wezen de schending aanvoeren van de materiële motiveringsplicht. Deze materiële motiveringsplicht alsook het zorgvuldigheidsbeginsel, worden verder onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet voorziet in de mogelijkheid van een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen in de volgende twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

De Raad benadrukt vooreerst dat het onderzoek aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte adequate behandeling enkel betrekking heeft op het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Enkel wanneer het niet beschikbaar of toegankelijk zijn van een adequate behandeling in het land van herkomst ook aanleiding kan geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, zijn de voorwaarden van het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vervuld. De kernvraag van de tweede hypothese is dus niet of de in België genoten behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië, maar wel of de tweede verzoekster een reëel risico zal lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling in Armenië als een (adequate) behandeling onbeschikbaar of ontoegankelijk is. Waar de verzoekers betogen dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst niet heeft onderzocht, dient dan ook te worden aangestipt dat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekers lijken voor te houden, geenszins een algemene verplichting kan worden gelezen om de beschikbaarheid van de toegankelijkheid tot deze of gene behandeling in het land van herkomst of verblijf concreet te onderzoeken. Een beoordeling en onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid is slechts nodig indien een ziekte voorligt die een zekere graad van ernst vertoont en die daadwerkelijk een behandeling vergt, waarbij deze behandeling werkelijk noodzakelijk is en waarbij zonder adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf een reëel risico optreedt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan dan ook niet zo worden begrepen dat de verweerder steeds, en ongeacht de concrete aard van de aandoening en het al dan niet noodzakelijk karakter van de verdere behandeling, dient na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en (financieel) toegankelijk zijn.

In casu dient er op te worden gewezen dat uit de motieven van het onder punt 2.2. geciteerde advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de in het kader van de medische verblijfsaanvraag voorgelegde medische attesten in rekening heeft genomen, dat hij deze heeft onderzocht en tot de vaststelling is gekomen dat er sprake is van *“een milde vorm van astma op allergische basis die goed onder controle is mits stofvrij houden van de omgeving. Na enkele maanden zonder behandeling zijn er geen complicaties opgetreden”*. De ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de tweede verzoekster geen mantelzorg nodig heeft, dat zij in staat is om te reizen en dat het niet gaat om een ernstige noch om een levensbedreigende aandoening die aanleiding zou kunnen geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen behandeling is.

De verzoekers menen dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer tegenstrijdig zijn aan de vermeldingen in de door hen voorgelegde attesten en dat de aanvraag ten onrechte zou zijn afgetoetst aan het strenge criterium van de drempel die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.

De Raad stelt vast dat deze medische attesten zich in het administratief dossier bevinden en dat zij onder meer het volgende vermelden:

- Medisch attest van 23 maart 2012: *“Voorlopig geen behandeling mogelijk wegens lactatie”, “Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet? ----”, “zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist? Neen.”*
- Medisch attest van 30 mei 2011: *“Voorlopig geen medicamenteuze behandeling mogelijk wegens zwangerschap (...) (te risicovol)”, “Geen behandeling mogelijk tot bevalling (6/11/11)”, “Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet? Ernstige allergische reacties te vrezen”, “Evolutie en prognose van de aandoeningen (...): aandoening kan niet genezen en zal steeds in opstoten komen”*.
- Medisch attest van 10 maart 2011: *“Voorziene duur van de behandeling: levenslang”, “Evolutie en prognose van de aandoeningen (...): Goed mits behandeling”, “Zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist? Regelmatige follow-up bij specialist”*.

- Medisch attest van 7 maart 2011: *“Uitgaande van bovenvermelde wordt voorgesteld: Strikte stofconctrole op de slaapkamer, Mijden van vachtdieren meer specifiek kat en hond, Symbicort 160/4,5 2 maal 2 puffjes per dag, Aërius 5 mg per dag, Korte kuur orale corticoiden zijnde Medrol 32 mg 4 dagen 2 maal 1/2 compr – 4 dagen 1/2 compr per dag – 4 dagen 1/2 compr per dag en 4 dagen ½ compr per dag. Mits uw goedkeuren is een reëvaluatie alhier aangewezen over een 2 à 3 weken. In functie van bekomen resultaat op nasale polyposis al dan niet herstarten van topische steroïden of meer ingrijpende ORL-aanpak”.*
- Medisch attest van 29 april 2011: *“Huidige zwangerschap: (...) De bevalling is voorzien voor 06-11-'11. Mevrouw heeft op dit ogenblik geen klachten en stelde het subjectief goed. (...) Bespreking en besluit: A0 P0 G1. Huidige amenorreedeuur 11 weken, 6 dagen. Resultaten voor Pappa test mee naar huisarts voor labo Vanpoucke. Patiënten terug verwezen naar haar gynaecoloog Dr. P. V. Gezien patiënte Rhesus negatief is zal Rhogam toegediend worden rond 30 weken.”.*

In zijn advies oordeelt de ambtenaar-geneesheer desbetreffend als volgt:

“Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een mild persisterende astma ten gevolge van omgevingsallergie aan huisstofmijt, katten- en hondenepitheel en pollen. Een doorgedreven omgevingshygiëne is de eerste behandeling. Betrokkene mag geen katten noch honden in huis halen en moet het huis zo stofvrij mogelijk houden. Astma is ene aandoening met een lokale ontsteking van de luchtwegen. Kenmerkende symptomen zijn een piepende ademhaling, kortademigheid, hoesten, eventueel met sputumproductie. Er zijn periodes van verergering: astma-aanvallen of exacerbaties. Deze kunnen worden geprovoceerd door exogene factoren zoals allergenen of infecties. Betrokkene gebruikte constant inhalatiecorticoiden, dus cortisone in de vorm van een puffer, Symbicort. Betrokkene nam ook Aerijs, een antihistaminicum om de allergie te onderdrukken. Echter vanaf mei 2011 stopte betrokkene de puffer wegens zwangerschap. Na de bevalling gaf betrokkene borstvoeding en d.d. 23/03/2012 had betrokkene de behandeling met de puffers nog niet hernomen wegens borstvoeding. Op basis van deze gegevens besluit ik dat betrokkene lijdt aan een milde vorm van astma op allergische basis die goed onder controle is mits stofvrij houden van de omgeving. Na enkele maanden zonder behandeling zijn er geen complicaties opgetreden. Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening waaraan betrokkene lijdt verhindert haar niet om te reizen (...) Het gaat mijns inziens niet om een ernstige noch levensbedreigende aandoening die een aanleiding geeft tot een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen behandeling zou zijn. 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”.

Hoewel de Raad de verzoekers bijtreden waar zij stellen dat het toepassingsgebied van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn, dient te worden vastgesteld dat uit de hierboven geciteerde motieven duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de voorliggende medische gegevens wel degelijk heeft afgetoetst aan de beide risico's vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet zelve en dat geenszins blijkt dat hij hierbij de drempel van artikel 3 van het EVRM als vertrekpunt zou hebben genomen .

In dit kader kan worden geduid dat de toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet concreet inhouden dat er enerzijds het geval is 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 bij wie 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).

In casu heeft de ambtenaar-geneesheer op basis van de voorgelegde medische attesten geoordeeld dat de tweede verzoekster kan reizen en dat het niet om een levensbedreigende ziekte gaat. Daarnaast stelt hij ook vast dat het gaat om een milde vorm van astma op allergische basis die goed te controleren is mits stofvrij houden van de omgeving geen complicaties gaf wanneer de behandeling gedurende maanden werd gestaakt, zodat het geen ernstige ziekte betreft die aanleiding geeft tot een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling zou zijn. Hieruit blijkt dat dan ook dat de

ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekers betogen, wel degelijk uitdrukkelijk heeft gemotiveerd met betrekking tot de beide toepassingsgevallen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en dat hij hierbij geenszins het tweede toepassingsgeval afhankelijk heeft gesteld van het eerste noch dat hij de voorgelegde medische aandoening enkel heeft beoordeeld vanuit de hoge drempel voorzien in de rechtspraak van het EHRM of de toetssteen voor de toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet in die zin zou hebben verengd.

Waar het advies van 27 november 2013 de volgende vermelding bevat: *“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”* betreft het duidelijk een louter overtollige rechtstheoretische toelichting. De kritiek hiertegen kan de bestreden beslissing dan ook niet vitiëren.

Waar de verzoekers stellen dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet stroken met de vaststellingen gedaan in de medische verslagen die aan de medische regularisatieaanvraag werden gevoegd, waarin de nood aan adequate opvolging en behandeling volgens hen wordt benadrukt, stelt de Raad vast dat het meest recente medische verslag dat de verzoekers zelf bijbrachten, namelijk het medisch attest van 23 maart 2012 uitdrukkelijk stelt dat er voorlopig geen behandeling mogelijk is en er geen specifieke noden zijn in verband met de medische opvolging. Mantelzorg is bovendien niet vereist volgens dit attest en er wordt tevens uitdrukkelijk ontkend dat er enige gevolgen of complicaties mogelijk zijn indien de behandeling wordt stop gezet. De overige medische verslagen die de verzoekers voorlegden dateren van bijna een jaar voordien. De verzoekers maken niet aannemelijk dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer geen steun zou vinden in de door hen voorgelegde medische attesten of dat hij op kennelijk onredelijke wijze zou hebben besloten dat het niet om een ernstige aandoening gaat die aanleiding kan geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling zou zijn.

Waar de verzoekers betogen dat uit de medische getuigschriften blijkt dat de aandoening van de tweede verzoekster ongeneeslijk is en dat zij aldus levenslang opvolging en behandeling nodig zal hebben, en dat daarnaast uit deze attesten blijkt dat het risico op ernstige allergische reacties reëel is indien de behandeling wordt stopgezet, en de behandelende geneesheer ook vermeldt dat de aandoening regelmatig door een specialist dient te worden opgevolgd, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer deze vaststellingen niet betwist. Hij oordeelde enkel dat de aandoeningen niet voldoende ernstig zijn, gelet op het feit dat de tweede verzoekster de behandeling probleemloos en zonder complicaties kon staken tijdens haar zwangerschap en tijdens de periode van borstvoeding en gelet op het feit dat de aandoening goed onder controle kan worden gehouden mits het stofvrij houden van de omgeving. Deze vaststellingen staan dan ook los van het geven dat voorafgaand aan de zwangerschap wel degelijk een medicamenteuze behandeling werd voorzien. Uit de feiten nadien is immers gebleken dat die behandeling gedurende langere tijd kon worden gestaakt zonder dat dit aanleiding gaf tot complicaties.

Uit voorgaande bespreking is bovendien al gebleken dat de verzoekers niet aannemelijk maken dat het besluit van de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde kennelijk onredelijk zou zijn. De loutere bewering van de verzoekers dat de ambtenaar-geneesheer de ernstige gezondheidstoestand poogt te minimaliseren door te stellen dat de medicatie gestopt kon worden tijdens de zwangerschap en tijdens de borstvoeding, doet aan deze vaststelling niets af.

Inzake de bemerking van de verzoekers dat de door de verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer geen *“gespecialiseerde arts”* is moet nog worden geduïd dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Tot slot dient te worden benadrukt dat de verzoekers niet aannemelijk maken dat de ambtenaar-geneesheer, gelet op het gemotiveerde en onderbouwde advies en gelet op de voorgelegde medische attesten, ten onrechte tot de vaststelling zou zijn gekomen dat een gebrek aan behandeling in het land van herkomst (*tout court*) niet leidt tot een onmenselijke of vernederende behandeling. Er valt dan ook niet in te zien waarom de ambtenaar-geneesheer concreet zou moeten onderzoeken of de tweede verzoekster de in België genoten behandeling en opvolging kan krijgen in haar land van herkomst.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekers niet aantonen dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan ook het advies van de ambtenaar-geneesheer integraal deel uitmaakt, zouden kunnen wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoekers laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris beschikt. De verzoekers tonen niet aan dat enig relevant gegeven betreffende de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ten onrechte buiten beschouwing werd gelaten.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht of van het redelijkheidsbeginsel, kan niet worden aangenomen.

2.4. Met betrekking tot het aangevoerde machtsmisbruik dient gesteld dat het overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan de gemachtigde toekomt te onderzoeken of de verzoekers in aanmerking komen voor een verblijfsmachtiging op grond van dit artikel en dat de beoordeling van de in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet vermelde risico's, 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 die daaromtrent een advies verschaft. *In casu* is geen sprake van machtsmisbruik nu de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer geheel optreden binnen het wettelijke kader dat is voorgeschreven inzake het beoordelen van een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of machtsmisbruik, is niet aanetoond.

Waar de verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad, merkt de Raad tot slot op dat zijn rechtspraak geen precedentenwerking heeft en dat de verzoekers niet aantonen dat hun geval en de motieven van de thans bestreden beslissing (inclusief het gemotiveerde advies van 27 november 2013) dermate gelijkaardig is aan de gevallen die tot de door hen geciteerde arresten hebben geleid, dat eenzelfde oordeel zich zou opdringen.

2.5. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien juni tweeduizend zeventien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE