

Arrest

nr. 188 837 van 23 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 IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Sierra Leone nationaliteit te zijn, op 5 september 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 29 mei 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 9 augustus 2013.

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 12 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 juni 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Sierra Leone nationaliteit te zijn, komt op 27 maart 2009 België binnen en dient een asielaanvraag in op 31 augustus 2009.

Op 14 december 2009 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 42 151 van 22 april 2010 worden aan verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 7 april 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 22 maart 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoeker in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 20 maart 2013 wordt verzoeker door de rechtbank van eerste aanleg te Luik erkend als staatloze.

Op 28 mei 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 29 mei 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 7 april 2010 ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“(…)

Redenen :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor T. M. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 28.05.2013 in gesloten omslag).

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).

Derhalve is de aanvraag ongegrond

(…).”

Op 3 juli 2014 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoeker niet aantoonde op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

“II. Exposé des moyens.

Pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du principe général de minutie.

- Premier grief

A l'appui de la demande 9^{ter}, le requérant avait ajouté compléments afin d'actualiser sa demande dont un certificat médical datant du 9 janvier 2013. Ce certificat a été rédigé par le docteur S. (pièce 3).

Il ne ressort pas de l'historique médical que ce document ait été pris en considération par le médecin de l'OE lors de la rédaction de son avis.

La décision entreprise que se fonde sur ce rapport est dès lors constitutive d'erreur manifeste, n'est pas adéquatement motivée et méconnaît le principe de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur base de tous les éléments qu'elle a en sa possession.

- Deuxième grief

Le requérant souffre d'un PTSD sévère nécessitant un traitement et un suivi régulier. Monsieur T. est sujet à des insomnies totales, de cauchemars toutes les nuits, de flash-back constants, d'agoraphobie intense, de tristesse et de dégoût de lui-même. L'avis médical ne semble pas contester l'existence de la maladie du requérant et constate par ailleurs qu'un traitement est poursuivi. Monsieur T. est toujours actuellement suivi par le docteur S., psychiatre.

Pourtant, suivant l'avis médical, la maladie serait actuellement traitée et soignée, au motif qu'une telle maladie suit son cours durant quelques mois et évolue spontanément d'une manière favorable. Le médecin de l'Office des Etrangers soutient que le traitement d'une telle maladie via des substances psychotropes n'est pas essentiel. Ainsi, le médecin fonctionnaire affirme que vu que Monsieur est soigné depuis plus de deux ans par le moyen de substances psychotropes et de psychothérapie, sa maladie devrait actuellement être soignée ou au moins avoir atteint un stade d'autonomie suffisante pour fonctionner normalement. Enfin, le médecin estime également que le risque de suicide est d'une nature purement spéculative.

Cependant, l'affirmation que l'état de la maladie n'est pas critique est incompatible avec les certificats médicaux rédigés par un médecin spécialisé, ce qui n'est pas le cas du médecin adverse ; la partie adverse ne peut, sans violer l'article 9ter ni commettre d'erreur manifeste, se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés par un spécialiste (Conseil d'Etat, arrêts n° 129.228 du 12 mars 2004, RDE 2004, p. 68 et n° 67.703 du 12 août 1997).

De plus, de nombreux certificats médicaux confirment l'état psychologique du requérant. Sans traitement médical, la situation est invivable pour le requérant. Un suivi par un spécialiste est indispensable afin d'éviter des complications ultérieures.

D'autant plus que le médecin adverse n'a pas examiné le requérant, alors même que les rapports dressés par son médecin font état d'un suivi à long terme et en profondeur. Or, s'il l'avait examiné, il se serait rendu compte de la gravité de la maladie de Monsieur T..

Pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, l'autorité compétente doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier. Cette obligation découle du principe de prudence, appelé aussi « devoir de minutie » (arrêt n°190.517 du 16 février 2009 et 216.987 du 21 décembre 2011).

En estimant que le PTSD du requérant est traité et soigné, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les dispositions visées au moyen. En effet, elle nécessite toujours actuellement d'un traitement et d'un suivi par un spécialiste.

- Troisième grief

La décision semble considérer que la maladie du requérant n'est pas une maladie qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume : « 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 » ; or, il s'agit d'un motif d'irrecevabilité, alors que la décision est rendue au fond ; statuant au fond, la partie adverse n'a pas fait application de l'article 9ter §3.4° lui permettant de déclarer la demande irrecevable : « 4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'erreur est d'autant plus manifeste que, contrairement à ce que retient la décision, un traitement est bien nécessaire : les différents certificats médicaux évoquent des RV, consultations, contrôles, traitement régulier,...

Contrairement à la décision adverse, il ne suffit pas, pour exclure une maladie du champ d'application des articles 9 ter de la loi et 3 CEDH, qu'elle ne présente pas de risque grave et actuel, ce risque pouvant parfaitement survenir dans le pays d'origine lorsqu'il n'y existe aucun traitement adéquat, ce que le requérant soutenait dans sa demande. D'autant plus que le psychiatre avait bien signalé (voir demande 9ter) que « le pays d'origine constitue le noyau traumatique d'où risque de décompensation

psychologique grave dans l'état actuel des choses. A réenvisager ultérieurement selon l'évolution ». Ce que n'a pas fait le médecin de l'Office des Etrangers.

La partie adverse méconnaît ces deux dispositions à défaut de vérifier et démontrer qu'il existe un traitement adéquat à la pathologie du requérant dans le pays d'origine (dans ce sens, CCE, arrêts n°92203 du 10.12.2012 et n°98022 du 28.02.2013). La partie adverse ne démontre absolument pas non plus que Monsieur T. ne nécessite plus de traitement régulier ni de substances psychotropes et encore moins que sa maladie est effectivement soignée.

Ce n'est pas parce que la partie adverse considère que la maladie du requérant ne présente pas actuellement un stade avancé, critique voir terminal ou vital qu'en cas de retour le requérant ne risque pas d'être soumis à des traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 CEDH, la documentation disponible (produite à l'appui de la demande 9ter) confirmant que le requérant ne pourra être adéquatement suivi en Sierra Leone."

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"Repliek op de middelen tot nietigverklaring van verzoekende partij.

In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Art. 3 EVRM,
- Art. 9ter en 62 Vreemdelingenwet,
- Art. 2en 3 van de Wet van 29.07.1991,
- Het zorgvuldigheidsbeginsel.

In een eerste onderdeel houdt verzoekende partij voor dat geen rekening zou zijn gehouden met alle door hem voorgelegde stukken.

Verzoekende partij verwijst in het bijzonder naar een attest dd. 09.01.2013 van dr. S.

Verweerder laat gelden dat verzoekende partij zijn aanvraag op basis van art. 9ter Vreemdelingenwet herhaaldelijk actualiseerde. Zijn meest recente actualisatie dateert evenwel van 31.07.2012. Verzoekende partij heeft nadien zijn aanvraag niet geactualiseerd.

Een attest dd. 09.01.2013 werd dan ook niet overgemaakt en bevindt zich niet in het administratief dossier.

De kritiek van verzoekende partij mist feitelijke grondslag.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

In een tweede onderdeel houdt verzoekende partij voor ernstig ziek te zijn. Hij stelt dat de bevindingen van de arts-adviseur niet compatibel zijn met de attesten die werden opgemaakt door de behandelende artsen, die gespecialiseerd zijn, en zonder dat de arts-adviseur verzoekende partij persoonlijk had onderzocht.

In antwoord op verzoekers concrete kritiek die de inhoud van de motivering betreft, laat de verwerende partij gelden dat de gemachtigde geheel terecht heeft beslist dat verzoekers aanvraag ongegrond is.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. 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.

(...)" (onderlijning en vetschrift toegevoegd).

In casu heeft de gemachtigde de medische stukken van verzoekende partij overgemaakt aan de arts-adviseur, opdat deze conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een advies kan geven nopens de door verzoeker ingeroepen ziekte.

De arts-adviseur heeft het medisch dossier geëvalueerd, doch vastgesteld dat de door verzoeker ingeroepen ziekte 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.

Terwijl verzoekers kritiek als zou hij momenteel nog steeds worden behandeld, geen afbreuk doet aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur dd. 28.05.2013, die daarin motiveert dat dergelijke lange (medicamenteuze) behandeling in elk geval geen zin zou hebben.

Het loutere gegeven dat verzoeker bij de aanvraag om machtiging tot verblijf een medisch attest heeft gevoegd, maakt vanzelfsprekend niet dat de aanvraag zomaar ontvankelijk en gegrond zou moeten worden verklaard. Zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-attaché een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Ook verzoekers kritiek als zou de arts-adviseur het advies hebben moeten inwinnen van een arts-specialist, kan niet worden aangenomen. Art. 9ter Vreemdelingenwet voorziet geenszins dat de arts-adviseur dergelijk advies van een specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet.

Al evenmin bepaalt art. 9ter Vreemdelingenwet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen.

Verzoekers kritiek mist derhalve elke juridische grondslag.

Zie dienomtrent:

"De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven." (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

"Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan." (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

"het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbood om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan." (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

Verzoekende partij houdt tenslotte voor in een derde onderdeel dat zijn aanvraag ten onrechte ongegrond werd verklaard bij gebrek aan een voldoende ernstige ziekte. Verzoekende partij meent dat dergelijk motief enkel in het kader van de ontvankelijkheidsfase kan worden aangevoerd door de gemachtigde van de Staatssecretaris. Verzoekende partij stelt dat behandeling noodzakelijk is, en dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geen rekening zou hebben gehouden met de mogelijkheid dat de ziekte wel een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zou vormen bij gebreke aan de nodige behandeling in het land van herkomst, hetgeen een schending van art. 3 EVRM zou betekenen.

Verweerder laat gelden dat art. 9ter Vreemdelingenwet uitdrukkelijk voorziet dat de machtiging tot verblijf kan worden toegekend aan "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". Dat een aanvraag ontvankelijk werd verklaard, doet geen afbreuk aan het gegeven dat de vreemdeling nog steeds dient aan te tonen dat hij lijdt aan een ziekte die aan voormelde criteria beantwoordt.

Terwijl, in de mate dat verzoekende partij voorhoudt dat er rekening dient te worden gehouden met de mogelijke negatieve evolutie van zijn ziekte bij gebreke aan de nodige behandeling, verweerder vaststelt dat verzoekende partij kennelijk de inhoud van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur miskent.

Immers werd geoordeeld dat de ingeroepen aandoening geen graad van ernst vertoont, die noodzakelijk is opdat een machtiging tot verblijf zou kunnen worden toegekend. Ongeacht de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst, kan er dus nooit sprake zijn van een mensonterende behandeling in de zin van art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§ 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Zie dienomtrent:

EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-83 (vrij vertaald): « (...) Het is het Hof (...) niet onbekend, zoals, zo nodig, wordt aangetoond door de medische attesten die aan de interne overheden en aan hem zijn voorgelegd, dat, zoals alle personen die HTV hebben in haar situatie, de verzoekster deze medicamenten onthouden tot gevolg zal hebben dat haar gezondheidstoestand zal verslechteren en haar leven op korte of middellange termijn in gevaar zal komen.

82. Het Hof heeft echter geoordeeld dat dergelijke omstandigheden niet voldoende waren om grond op te leveren tot schending van artikel 3 van het Verdrag. In voornoemde zaak N. was de Grote Kamer immers van oordeel dat « het feit dat in geval van uitzetting uit de Verdragsluitende Staat de verzoekster een aanzienlijke verslechtering in haar situatie, en, meer bepaald, een belangrijke vermindering van

haar levensverwachting zou ondergaan, op zich niet voldoende is om schending van artikel 3 ten gevolge te hebben » en dat « artikel 3 de Verdragsluitende Staat niet verplicht de effecten van de ongelijkheden op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door gratis en onbeperkt gezondheidszorg te verstrekken aan alle vreemdelingen die niet het recht hebben op zijn grondgebied te verblijven. Besluiten tot het tegenovergestelde zou een te zware last leggen op de schouders van de Verdragsluitende Staten » (§ 42).

83. Volgens het Hof moet de zaak dus worden gekenmerkt door nog dwingender humanitaire redenen. Deze overwegingen houden hoofdzakelijk verband met de gezondheidstoestand van de betrokkenen voor de beslissing tot verwijdering wordt uitgevoerd. In arrest D. voornoemd heeft het Hof rekening gehouden met het feit dat het gehalte CD4-cellen van de verzoeker lager was dan 10, dat zijn immuunsysteem ernstige en onherstelbare schade had opgelopen en dat de prognose in zijn geval zeer ongunstig was (§§ 13 et 15), om te besluiten dat de verzoeker in een zeer kritiek stadium van zijn ziekte verkeerde en dat zijn verwijdering naar een land dat niet is uitgerust om hem de nodige behandeling te geven strijdig was met artikel 3 (§§ 51-54).»

EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 50 (vrij vertaald): « Het Hof aanvaardt dat de levenskwaliteit en levensverwachting van de verzoekster te lijden zouden hebben van een uitwijzing naar Oeganda. De verzoekster is echter, op dit ogenblik, niet in een kritieke toestand. De beoordeling van de snelheid waarmee haar toestand zou verergeren en van de mate waarin zij een medische behandeling zou krijgen, ondersteuning en verzorging, met inbegrip van de bijstand van naaste verwanten, bevat onvermijdelijk een zekere mate van speculatie, gelet inzonderheid op de constante evolutie van de situatie inzake de behandeling van besmetting met HIV en van aids wereldwijd. »

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vreemdelingenwet is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is. zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel bezwaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 SI Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten. Een verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst dient in dat geval niet te worden uitgevoerd door de arts-adviseur.

Nog los van de vaststelling dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat, volstaat de vaststelling door de arts-adviseur dat de ziekte niet ernstig is, om te besluiten dat een schending van art. 3 EVRM niet wordt aangetoond.

De verwerende partij verwijst ter zake naar het arrest nr. 91.685 dd. 19 november 2012 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, waarin het voormelde wordt bevestigd:

"De Raad wijst er verder op dat op de ambtenaar-geneesheer geen verplichting rust om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf te onderzoeken indien reeds is vastgesteld dat de aangevoerde aandoeningen niet voldoende ernstig zijn en kennelijk niet beantwoorden aan aandoeningen in de zin van artikel 9ter. <i> 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Louter ten overvloede stelt de Raad daarnaast ook vast dat verzoeker zelf op geen enkele wijze aantoont dat als gevolg van de bestreden beslissing zijn behandeling zal worden stopgezet of dat hij in zijn herkomstland geen adequate behandeling en opvang kan genieten

Het middel faalt in rechte.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning

te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verzoeker voert in het tweede onderdeel van het enig middel aan dat hij lijdt aan een zware PTSD waarvoor behandeling en opvolging nodig zijn. Verzoeker wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat verzoeker een behandeling volgt. Verzoeker bekritiseert echter onder meer dat een behandeling via psychotrope substanties niet essentieel is en dat verzoeker vanzelf zou genezen na twee jaar. Uit de medische attesten blijkt dat verzoeker wordt opgevolgd door een psychiater en dat hij een medicamenteuze behandeling krijgt. In het derde onderdeel van het enig middel voert verzoeker onder meer aan dat hij aan een aandoening lijdt waarbij een behandeling noodzakelijk is, wat blijkt uit de verschillende voorgelegde medische attesten. Verzoeker wijst erop dat het niet volstaat dat de aandoening niet levensbedreigend is, er moet ook nagegaan worden of de aandoening geen risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker in het land van herkomst wanneer daar geen behandeling is. De bestreden beslissing spreekt zich echter niet uit over een adequate behandeling, noch over de toegankelijkheid en/of beschikbaarheid van de behandeling.

3.3.3. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

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

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

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

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

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

3.3.4. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 mei 2013, waarnaar verwezen wordt in de bestreden beslissing en dat er deel van uitmaakt, 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 07.04.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13.02.2010 van de hand van dr. S. V. waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan een PTSD met paroxistische agitatie en woedeaanvallen.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22.01.2010 van de hand van dr. S. V. waaruit blijkt dat betrokkene omwille van bovenvermelde redenen op dat ogenblik gehospitaliseerd was in psychiatrie.
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 06.07.2011, 19.10.2011, 13.01.2012, 07.03.2012, 25.04.2012, 19.06.2012 en 25.07.2012 van de hand van dr. D. S., psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een PTSD en hiervoor behandeld wordt met psychofarmaca.

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 met 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt dat betrokkene lijdt aan een PTSD. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin. De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Daarenboven wordt deze aandoening inmiddels reeds gedurende meer dan twee jaar behandeld door middel van psychotherapie en psychofarmaca hetgeen actueel zou moeten geleid hebben tot genezing of alleszins tot een status van voldoende zelfredzaamheid om normaal te functioneren. Alleszins heeft vanuit medisch-wetenschappelijk standpunt een dergelijk lange medicamenteuze behandeling van een PTSD geen zin. Het risico op suicide is van louter speculatieve aard.

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 er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1t 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."

3.3.5. 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 laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 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).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006, dat artikel 9ter in de vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (*Parl.St. Kamer*, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die - althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan 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 - een autonome, nationale bepaling is (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Artikel 53 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.

De verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM laat niet toe te oordelen dat de hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van voormeld Hof - meer bepaald dat de aandoening een risico voor het leven inhoudt gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte - de toepassing van het gehele artikel 9ter van de vreemdelingenwet inperkt of bepalend is voor de gehele toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt niet samen met die situaties waarin volgens het EHRM een uitwijzing strijdig is met artikel 3 van het EVRM.

3.3.6. In *casu* dringt de vaststelling zich op dat, terwijl uit de door verzoeker neergelegde medische attesten onder meer blijkt dat voor verzoeker een medicamenteuze behandeling en psychiatrische opvolging worden voorgesteld voor een posttraumatische stressstoornis - een situatie met betrekking tot dewelke er geen enkele indicatie is dat zij niet een zekere vorm van ernst in zich zou dragen - de ambtenaar-geneesheer het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volledig verbindt aan de vereiste graad van ernst, met name een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand, opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. Dit is een te beperkende interpretatie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer voegt hieraan weliswaar toe dat een dergelijke aandoening zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueert ook zonder behandeling. Bijgevolg moet dit argument tevens worden onderzocht.

Er dient in dit verband te worden vastgesteld dat, waar in het advies wordt vermeld dat een PTSD, ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf, na verloop van tijd uitdooft en spontaan in gunstige zin evolueert, dat de behandeling van deze aandoening door psychofarmaca louter symptomatisch is en niet essentieel, dat deze aandoening inmiddels gedurende meer dan twee jaar wordt behandeld door middel van psychotherapie en psychofarmaca hetgeen actueel zou moeten hebben geleid tot genezing of tot een status van voldoende zelfredzaamheid, dat vanuit medisch-wetenschappelijk standpunt een dergelijk lange medicamenteuze behandeling van een PTSD geen zin heeft, dat het risico op suïcide van louter speculatieve aard is, de ambtenaar-geneesheer in grote mate afwijkt van wat de behandelende arts vaststelt in de voorgelegde medische getuigschriften.

De ambtenaar-geneesheer vermeldt weliswaar dat, zelfs onbehandeld, er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, maar in dit verband wordt vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de voorgeschreven behandeling (medicatie en psychiatrische opvolging), als niet nuttig van tafel veegt. Inzake de voorgeschreven medicatie stelt de ambtenaar-geneesheer dat deze louter symptomatisch en niet essentieel is, dat deze behandeling reeds meer dan twee jaar duurt en dus tot

genezing moet hebben geleid en dat vanuit medisch-wetenschappelijk standpunt een dergelijk lange medicamenteuze behandeling van een PTSD geen zin heeft. Inzake de psychotherapie stelt de ambtenaar-geneesheer eveneens dat deze behandeling reeds meer dan twee jaar duurt en dus zou moeten geleid hebben tot genezing of tot voldoende zelfredzaamheid.

Inzake de medicatie verantwoordt de ambtenaar-geneesheer niet waarom hij afwijkt (wat hij wel kan doen op gemotiveerde wijze) van de visie van de behandelende psychiater die meent dat de medicatie noodzakelijk is en dat de behandeling nog meerdere maanden zal duren (medische getuigschriften van 19 juni 2012 en 25 juli 2012). De loutere vermelding dat een dergelijk lange medicamenteuze behandeling van een PTSD geen zin heeft, wordt niet op concrete wijze gestaafd en verantwoordt onvoldoende waarom de ambtenaar-geneesheer niet akkoord gaat met de visie van de behandelende psychiater over deze medicatie.

Inzake de psychotherapie wordt in de meest recente standaard medische getuigschriften van 19 juni 2012 en 25 juli 2012 ook gesteld dat deze nog nodig is, de ambtenaar-geneesheer beperkt zich tot de mededeling dat de reeds gedurende meer dan twee jaar gevolgde psychotherapie zou moeten geleid hebben tot genezing of voldoende zelfredzaamheid. Daarmee duidt hij niet op concrete wijze aan waarom hij een andere visie heeft dan de behandelende psychiater, die op dat ogenblik oordeelt dat verzoeker nog steeds nood heeft aan deze behandeling.

De ambtenaar-geneesheer kon dus niet op goede gronden zonder bijkomende concrete uitleg stellen dat verzoeker geen behandeling meer nodig heeft.

Verzoeker kan dus worden gevolgd waar hij aanvoert dat hij medische getuigschriften heeft voorgelegd waaruit blijkt dat een behandeling voor zijn aandoening nog steeds nodig is. Zodoende kon de ambtenaar-geneesheer niet zonder bijkomende motivering oordelen dat geen behandeling nodig is omdat de behandeling reeds meer dan twee jaar geduurd heeft en al tot genezing of voldoende zelfredzaamheid heeft moeten leiden, en dat verzoekers aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of waar hij verblijft.

De schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is aangetoond.

Waar de verwerende partij in de nota verwijst naar rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt opgemerkt dat in de continentale rechtstraditie vonnissen en arresten geen precedentswaarde hebben.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 29 mei 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET