

Arrest

nr. 195 278 van 21 november 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. FADILI
Belgiëlei 15b/10
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X en hun kinderen X, X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 13 november 2013 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 oktober 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 28 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. FADILI, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers verklaren van Servische nationaliteit te zijn.

Op 19 februari 2010 dienden verzoekers een verzoek tot internationale bescherming in bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 16 april 2010 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) hen de vluchtelingenstatus alsook de subsidiaire bescherming. Tegen die beslissing dienden verzoekers beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad). Bij arrest van 9 augustus 2010 bevestigde de Raad de weigeringsbeslissing van het CGVS.

Op 6 september 2010 dienden 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 verkort de Vreemdelingenwet), in functie van verzoekster.

Op 27 oktober 2010 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk verklaard.

Op 2 oktober 2013 verleende de ambtenaar-geneesheer zijn advies inzake de aanvraag van 6 september 2010.

Op 2 oktober 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 6 september 2010 ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing.

Zij is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.09.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*M., M. (R.R. [...]), geboren te P. op [...]/1973
M., M. (R.R. [...]), geboren te P. op [...]/1972
+ kinderen
M., X. (R.R. [...]), geboren te P. op [...]/2004
M., D. (R.R. [...]), geboren te V. op [...]/1998
M., D. (N° [...]), geboren te P. op [...]/2000 Nationaliteit: Servië
[...]*

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 27.10.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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 door M. M. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 02.10.2013)

Derhalve

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.
Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

Op 8 oktober 2013 nam de gemachtigde de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten voor het gehele gezin (bijlage 13quinquies).

2. Over de rechtspleging

2.1. Ter zitting leggen verzoekers een aantal stukken neer als bewijs dat zij nog steeds in België verblijven.

2.2. Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de Vreemdelingenwet, doet de Raad uitspraak op basis van de synthesesemorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

2.3. Waar verzoekers zowel bij het verzoekschrift als bij de synthesesemorie nog bijkomende medische stukken voegen, of opmerken dat verzoekster opnieuw werd gehospitaliseerd in de PAAZ afdeling te Sint-Erasmus sedert 16 september 2013 weze opgemerkt dat de Raad ertoe gehouden is zich te plaatsen op het ogenblik van de bestreden beslissing voor zijn wettigheidstoets (beoordeling *ex tunc*).

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste middel van de synthesesemorie voeren verzoekers onder meer een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Zij verschaffen de volgende toelichting:

“Verwerende partij stelt in haar verweernota met betrekking tot het eerste middel dat verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent en hierdoor een schending van de formele motiveringsplicht niet kan worden aangetoond en derhalve voldaan is aan de uitdrukkelijke motiveringsplicht

Dat wat betreft de materiële motiveringsplicht meent de verwerende partij dat de beoordeling ervan niet tot de bevoegdheid behoort van de Raad, quod non.

Verzoekende partij verwijst hierbij naar het oorspronkelijke verzoekschrift met enkele aanvullingen als antwoord op de verweernota van verwerende partij:

2.

Doordat verwerende partij zich steunt op het evaluatieverslag van de arts adviseur dr. K. G. dewelke concludeert dat de aandoening van verzoekster geen aandoening is 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.

Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, schending van artikel 3 E.V.R.M.

Verwerende partij steunt zich op het evaluatieverslag van de arts adviseur dr. K. G. dewelke concludeert dat de aandoening van verzoekster geen aandoening is 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.

Het evaluatieverslag van de arts adviseur dr. K. G. komt tot bovenvermelde conclusie omwille van de volgende redenen:

"(...)Uit een studie ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 40-jarige vrouw zich in juli 2010 met een angstige depressie op het overlijden van een kind presenteerde; er bleek hierbij sprake van slapeloosheid, nervositas, hartkloppingen, hoofdpijn, halspijn, schrik en paniecreacties.

Dr. C, huisarts, maakte melding van een medicamenteuze behandeling met Mirtazapine 30 mg 1 per dag (farmaceutische stof mirtazapine: een antidepressivum), Alprazolam EG 0,5 mg 1 per dag (farmaceutische stof alprazolam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert), Inderal Retard Mitis 2 per dag (farmaceutische stof propranolol: een bèta-blokker) en Dafalgan Forte 3 per dag (farmaceutische stof paracetamol: een pijnstillend en koortswerend geneesmiddel). Dr. C. attesteerde verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling zeker 1 jaar bedroeg, dat de evolutie en de prognose positief waren mits goede psychiatrische begeleiding en medische (medicamenteuze?) ondersteuning, dat de betrokkene met de lopende behandeling iets beter sliep en rustiger was en dat regelmatige opvolging door een huisarts en eventueel een psycholoog of een psychiater noodzakelijk was, alsook de nabijheid van een ziekenhuis bij zware decompensatie.

De vooropgestelde behandelingstermijn van 1 jaar is verstreken. We beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde psychiatrische evaluatie ter staving en verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek en de graad van ernst en/of aangaande de evolutie van het psychiatrische toestandsbeeld en de verdere medische (eventueel psychiatrische) behandeling/opvolging in verband met deze angstige depressie na juli 2010 (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) psychiatrie). Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele reële suicidebedreiging of een eventuele psychotische decompensatie.

Uit het aanvullend medisch getuigschrift van dr. C. van 24/02/2011 blijkt verder dat de betrokkene op dat ogenblik zwanger was, met vermoedelijke bevallingsdatum 30/05/2011.

Door de betrokkene werden geen bijkomende medische (gynaecologische) getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld aangaande een lopende gynaecologische opvolging in verband met deze zwangerschap en de bevalling en/of waaruit een bijkomende gynaecologische problematiek en een lopende noodzakelijke gynaecologische behandeling/opvolging zouden blijken.
(...)"

Zij concludeert aldus met de volgende bewoordingen:

" (...) 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 kritische gezondheidstoestand of het zeer vergevorderde stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D.v. United Kingdom.).

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene' of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren. De aangehaalde psychiatrische problematiek (angstige depressie) wordt niet bevestigd door overtuigende psychiatrische onderzoeken en verslagen of door huidige noodzakelijke beschermingsmaatregelen. De eventuele aanwezigheid van een gynaecologische aandoening in verband met betrokkenes zwangerschap met voorziene bevallingsdatum 30/05/2011 wordt niet bevestigd door overtuigende gynaecologische onderzoeken en verslagen. Er blijkt niet dat het achterwege blijven van een eventuele lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging (...)"

De arts adviseur baseert haar ondervinding op basis van een aantal attesten van dr. D. C., labo-analyse en geneesmiddelenvoorschriften.

De arts adviseur stelt dat de vooropgestelde behandelingstermijn van 1 jaar verstreken is, terwijl de arts dr. D. C. duidelijk vermeld in het medisch attest van 27.07.2010 dat de behandelingstermijn "zeker 1 jaar" duurt. M.a.w. dat de behandelingsperiode ook langer kan duren. Dat hierdoor verwerende partij de feiten omdraait en het hij het onderzoek niet objectief heeft uitgevoerd.

Voorts zegt de arts adviseur dat er geen noodzaak blijkt te zijn aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren, dat er dus geen actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is.

3.

Het moge duidelijk zijn duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Krachtens het materieel motiveringsbeginsel dient elke administratieve beslissing te berusten op zowel in feite als in rechte aanvaardbare motieven. Deze bepalingen en dit beginsel zijn door de bestreden beslissing geschonden.

De motivering is niet afdoende als het gaat om: vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausible motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Reule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.).

Het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is, laat immers niet zonder meer toe te veronderstellen dat er geen reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bestaat wanneer er geen adequate behandeling voor deze aandoening bestaat in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf van de betrokken vreemdeling. Het gegeven dat niet werd nagegaan of de medische elementen, aangehaald voor verzoekster, een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is strijdig met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De arts-attaché is dus niet nagegaan of de medische elementen die verzoekster heeft aangehaald een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Desalniettemin stelt de bestreden beslissing dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, en dat in tweede instantie met vastheid gesteld kan worden dat verzoeker niet 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".

Voor zover begrepen dient te worden dat verweerder van oordeel is dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit, bijgevolg zij niet 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, dient de Raad op te merken dat deze stelling geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Uit artikel 9 ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat, - wanneer een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte:

- die een reëel risico voor haar leven zou inhouden,
- die een reëel risico is voor haar fysieke integriteit, of
- die een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling inhouden, doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Verweerder kan zich ten deze niet dienstig verschuilen achter het advies van de arts-adviseur en betogen dat, aangezien de arts-adviseur adviseert dat de aangehaalde aandoeningen niet overeenstemmen met een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, zij derhalve niet diende in te gaan op de behandeling in het land van herkomst.

4.

Verzoekende partij verwijst naar recente arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waarbij beslissingen van verwerende partij, die strenge criteria hanteren over de al dan niet ontvankelijkheid en gegrondheid van de aanvragen, werden vernietigd.

Raad van State (arrest nr. 223.961) zegt duidelijk dat de medische regularisatie niet mag beperkt worden tot "direct levensbedreigende ziektes" of een "kritieke gezondheidstoestand". De adviseur arts verwijst in zijn verslag naar rechtspraak van het EHRM. De Raad van State stelt echter dat artikel 3 EVRM slechts een minimumnorm is en geen ruimere bescherming verbiedt in de nationale wetgeving (met name artikel 9ter Vw.)

Tot slot wordt in zowel het evaluatieverslag van de arts adviseur als de bestreden beslissing van verwerende partij enkel een beoordeling gemaakt van de graad van de ernst van de ziekte, echter hebben zij op geen enkele manier weerlegd of gemotiveerd of zelfs onderzocht over de al dan niet toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het herkomstland van verzoekster.

Bovendien stelt de Raad van State dat artikel 9ter, § 1, eerste lid de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, Geenszins afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reële risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene.

Het arrest nr. 223.961 van de Raad van State o.a. bepaald dat DVZ de verschillende mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter Vw te onderzoeken, namelijk een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf. De Raad van State benadrukt zodoende dat de twee bovenvermelde voorwaarden beide onderzocht moet worden.

In hetzelfde arrest preciseert men dat de tekst van de wet duidelijk is. Deze kan dus niet beperkter worden geïnterpreteerd door iets wat in de memorie van toelichting staat.

Noch uit de bestreden beslissing d.d. 02.10.2013, noch uit het medisch verslag van de arts adviseur blijkt dat er een onderzoek werd gevoerd of er een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. Enkel de graad van de ernst werd onderzocht door verwerende partij onderzocht zowel in de ontvankelijkheids -als grondheidsfase.

Niet enkel is de beslissing gebrekkig gemotiveerd, maar men kan ook vaststellen dat verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden heeft daar zij haar beslissing onzorgvuldig voorbereid heeft.

Het komt de verweerder immers toe het gestelde in artikel 9ter, § 1, eerste lid en laatste lid te respecteren en zo nodig de arts-adviseur verzoeken om bijkomende onderzoeken te verrichten. Een bestuurlijke beslissing dient de bestuurde minimaal toe te laten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat zij met kennis van zaken haar rechtsmiddelen kan aanwenden.

Deze vereiste impliceert dat wanneer, met verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer, geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetbepaling die twee situaties voorziet er uit voormeld advies duidelijk dient te blijken waarom geen van beide situaties van toepassing is en dat de motieven in dit advies deugdelijk moeten zijn.

Aan deze vereiste is in casu niet voldaan, zodat de motivering van de bestreden beslissing niet als pertinent en draagkrachtig kan worden beschouwd.

Zowel het zorgvuldigheidsbeginsel als het motiveringsbeginsel werden geschonden. Het middel is ernstig en gegrond."

In hun eerste middel betogen verzoekers in wezen dat de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer niet afdoende gemotiveerd hebben door niet na te gaan of verzoekster bij een terugkeer een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in haar land van herkomst. Zij menen dat de ambtenaar-geneesheer onterecht heeft vastgesteld dat de vooropgestelde behandelingstermijn verlopen is, gezien er sprake is van een behandeling van "zekere" 1 jaar. Zij menen ook dat de gemachtigde onvoldoende onderzoek heeft gedaan door enkel na te gaan of de aandoening van verzoekster direct levensbedreigend is en herhalen dat verzoekster bij een terugkeer het risico loopt om in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen omwille van een gebrek aan een adequate behandeling.

De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de

bestreden bestuurshandeling heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve 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 (RvS 7 november 2001, nr. 100.628; RvS 30 mei 2006, nr. 159.298; RvS 12 januari 2007, nr. 166.608; RvS, 15 februari 2007, nr. 167.848; RvS 26 juni 2007, nr. 172.777).

Het respect voor de formele motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wetbepaling, *in casu* artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, § 1 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.

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."

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 zoals verzoekers stellen 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 Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (hierna verkort het EVRM) (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633, en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die 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. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De thans bestreden beslissing steunt volledig op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 2 oktober 2013.

Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze de vaststellingen van de behandelende huisarts niet betwist maar vaststelt dat ondertussen de vooropgestelde behandelingstermijn van 1 jaar reeds verstreken is en verzoekers geen aanvullende medische stukken hebben toegevoegd waaruit zou blijken dat een psychiatrische evaluatie werd uitgevoerd ter staving van de gemaakte diagnostiek en voor de verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek, de graad van ernst en de eventuele nood aan een verdere opvolging. Verder stelt de arts-adviseur vast dat er geen sprake is van een gynaecologische problematiek voortvloeiend uit de zwangerschap.

In de voorgelegde medische attesten van 27 juli 2010 van dokter C.D. wordt bij de voorziene duur van behandeling vermeld: *“zeker 1 jaar”*. Op de vraag *“Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?”* antwoordt de arts *“suicide – vitale depressie”* of in het tweede attest van dezelfde datum *“suicide – zware depressie met hospitalisatie”*. Er blijkt eveneens dat verzoekster verschillende medicatie krijgt voorgeschreven waarvan de arts-adviseur erkent dat het gaat om onder meer een antidepressivum en een anxiolyticum.

Zoals verzoekers terecht stellen, kan *in casu* niet op grond van de voorgelegde medische attesten worden opgemaakt dat de behandelende arts een vooropgestelde vaste behandelingsduur van 1 jaar hanteerde, maar weliswaar van *“zeker 1 jaar”*. De term *“zeker”* lijkt *in casu* door de arts-adviseur te zijn genegeerd waar zij stelt dat *“de vooropgestelde behandelingsduur van 1 jaar [...] verstreken [is].”* De Raad stelt verder vast dat de behandelende arts weliswaar in lijn met de stukken van het administratief dossier erop wijst dat er geen attesten voorliggen die aantonen dat er hospitalisatie in de psychiatrie noodzakelijk is gebleken in verband met een reële suïcidedreiging of eventuele psychotische decompensatie, maar haar wettelijk toetsingskader duidelijk heeft beperkt tot de voormelde eerste hypothese, met name of er een reëel risico voorligt voor het leven of de fysieke integriteit.

Zo concludeert de arts-adviseur uitdrukkelijk: *“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 kritische gezondheidstoestand of het zeer vergevorderde stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D.v. United Kingdom.).*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene' of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren. De aangehaalde psychiatrische problematiek (angstige depressie) wordt niet bevestigd door overtuigende psychiatrische onderzoeken en verslagen of door huidige noodzakelijke beschermingsmaatregelen. [...] Er blijkt niet dat het achterwege blijven van een eventuele lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.”

Over de tweede hypothese, met name het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in geval er geen adequate behandeling is, stelt de arts-adviseur enkel dat het achterwege blijven van een eventuele lopende behandeling op korte termijn niet zal leiden tot een acute levensbedreiging. Uit deze motieven kunnen verzoekers inderdaad niet afleiden waarom het achterwege blijven van een eventuele lopende behandeling geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken.

Een onafdoende motivering in het licht van alle hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangenomen.

In de nota met opmerkingen stelt verweerder nog uitgebreid als volgt:

“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. Italie, 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 HIV 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 lever en 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 gevaar 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.

De verweerder verwijst ter zake naar een recent arrest van de Raad van State, waarin het voormelde wordt bevestigd:

"Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt. besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige. kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. De verzoekende partij stelt terecht dat de vreemdeling kan worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien zeer vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan. Derhalve overweegt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen ten onrechte dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct 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 een behandeling in het land van herkomst de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen te beperkend interpreteert. " (R.v.St. nr. nr. 225.632 van 28 november 2013)

De verweerder wijst daarbij op (zeer recente) rechtspraak van het EHRM waaruit duidelijk blijkt dat een onderzoek van een mogelijke schending van art. 3 EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, geenszins op noodzakelijke wijze een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst onderstelt.

In de zaak I.K. vs. Oostenrijk (Application no. 2964/12) van 28.03.2013 wordt een schending van art. 3 EVRM weerhouden bij een verwijdering naar Rusland omwille van de gevaarlijke situatie aldaar en de

problemen die zijn familie daar heeft gehad, maar wordt duidelijk herhaald dat zijn gezondheidstoestand geenszins een verwijdering in de weg zou staan,

Markant in deze is dat het EHRM tot een dergelijke conclusie komt zonder onderzoek van de medische faciliteiten in Rusland, noch van de "social support" voor de vreemdeling in Rusland.

Het Hof lijkt dit dus te kunnen besluiten op grond van de gezondheidstoestand alleen.

"The Court now turns to the applicant's complaint as regards the implications removing him to Russia could have for his mental health. In this context, the Court reiterates its findings in the case of *N. v. the United Kingdom* (see *N. v. the United Kingdom* [GCJ, no. 26565/05, ECHR 2008]) that concluded that the Court's principles, as applicable to such a complaint, were as follows in its paragraphs 42 to 44: "42. In summary, the Court observes that since *D. v. the United Kingdom* [see *D. v. the United Kingdom*, 2 May 1997, Reports of Judgments and Décisions 1997 III] it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicant's circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracted State is not sufficient in itself to give rise to breach of Article 3.

The *décision* to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, it considers that it should maintain the high threshold set in *D. v. the United Kingdom* and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with it in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, *Séris A* no. 32, §26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individual's fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, *Séris A* no. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 in the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases, Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States. "

85. The Court accepts that the applicant was suffering, according to the medical letters he has provided, from post-traumatic stress disorder and depression. It further acknowledges that the doctors treating him recommended ongoing pharmacological and psychotherapeutical treatment. However, the Court is mindful of the his threshold set in the Court's jurisprudence as regards the very exceptional circumstances required to raise an issue under Article 3 of the Convention when it comes to access to health care in removal cases (see also, additionally to the quotation in the paragraph above, *Bensaid v. the United Kingdom*, no. 44599/98. 40. ECHR 2001-1). In the present case the Court is not convinced that the applicant's mental health status and its alleged expected deterioration in the event of his being removed to Russia amount to such "very exceptional circumstances" and could thus trigger the application of Article 3 of the Convention "

De kritiek van verzoekende partij is niet ernstig.

Verweerder verwijst in dit kader nog naar een arrest d.d. 28.11.2013 van de Raad van State : "Beoordeling 6.1. Met de aanvankelijk bestreden beslissing is de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk verklaard omdat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 augustus 2012 blijkt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, omdat derhalve niet uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt en omdat bijgevolg niet bewezen is dat een

terugkeer naar het land van herkomst een inbreuk uitmaakt op richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (Richtlijn 2004/83), noch op artikel 3 van het EVRM. In het voornoemde advies overweegt de ambtenaar-geneesheer dat het "medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Hij stelt vast dat uit de standaard medische getuigschriften van verweerster blijkt "dat de beschreven aandoeningen niet direct levensbedreigend" zijn en hij besluit dat, nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verweerster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, bijgevolg in tweede instantie met vastheid kan worden gesteld dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling, wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft.

In het bestreden arrest analyseert de Raad voor Vreemdelingen-betwistingen "de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen (...) teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen. Volgens het bestreden arrest stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. Het moet wel gaan om een aandoening die een voldoende ernst heeft, zodat een banale ziekte wordt uitgesloten. Steeds volgens het bestreden arrest, betreft het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM "meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor de betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene", en moet integendeel rekening worden gehouden met "alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen".

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen besluit "dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct 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 een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM intake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen te beperkend interpreteert".

Zoals de verzoekende partij terecht opwerpt, heeft het EHRM enkel in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending, met name dat de vreemdeling zich in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en dat zijn levenseinde nabij was. Daarenboven werd rekening gehouden met zeer uitzonderlijke omstandigheden, met name het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van aids in het land van terugkeer en het gebrek aan sociale opvang, meer bepaald de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting of steun kunnen verstrekken. (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk)

In een arrest van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard. (EHRM, 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk) Ook in een arrest van 20 december 2011 heeft het EHRM zijn rechtspraak bevestigd met de vaststelling dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en bekwaam was om te reizen en dat er geen dwingende humanitaire redenen zijn die zich tegen uitwijzing verzetten. (EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10 inzake Yoh-Ekale Mwanje tegen België) Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er een ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. De verzoekende partij stelt terecht dat de vreemdeling kan worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan. Derhalve overweegt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen ten onrechte dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken

of de aandoeningen direct 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 een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen te beperkend interpreteert. "

(R.v.St. nr. 225.632 van 28 november 2013)

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard."

Hieruit blijkt dat verweerder eveneens nadrukkelijk en met verwijzing naar rechtspraak van het EHRM van oordeel is dat er reeds actueel sprake moet 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 een dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet uit te sluiten.

Tot slot verwijst verweerder in de nota uitgebreid naar het arrest van de Raad van State nr. 225.632 van 28 november 2013 waarin de Raad van State stelde dat de Raad ten onrechte had geconcludeerd dat de ambtenaar-geneesheer artikel 3 van het EVRM te beperkend had geïnterpreteerd door te vereisen dat er sprake moet zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte. Echter, verweerder gaat er in de nota volkomen aan voorbij dat het arrest van de Raad in die zaak toch niet werd gecasseerd omdat: *"Op haar beurt wijst verweerder in de memorie van antwoord terecht op het feit dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypotheses, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Die vaststelling wettigt de vernietiging van de aanvankelijk bestreden beslissing met het bestreden arrest. Aldus vermag de Raad van State het motief dat door het eerste middel wordt bekritiseerd en waarop het bestreden arrest is gesteund, te vervangen door een juridische grondslag die het beschikkend gedeelte naar recht verantwoordt. Het eerste middel kan niet tot cassatie leiden en is derhalve niet-ontvankelijk bij gebrek aan belang."*

Bijgevolg is het duidelijk dat de Raad van State ook in dit arrest benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan beperkt worden tot een toetsingskader waarin een arts-adviseur enkel nagaat of het achterwege blijven van een lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Het betoog van verweerder in de nota kan bijgevolg geen afbreuk doen aan de voormelde vastgestelde onwettigheid.

Nu het advies van de arts-adviseur niet afdoende is gemotiveerd in het licht van alle hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan de Raad niet anders dan vaststellen dat de bestreden beslissing, die er uitdrukkelijk op steunt, eveneens met dezelfde onwettigheid is behept.

Het eerste middel is gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 oktober 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig november tweeduizend zeventien door:

mevr. A. MAES,

dhr. M. DENYS,

De griffier,

M. DENYS

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

griffier.

De voorzitter,

A. MAES