



Arrest

nr. 199 135 van 2 februari 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. COPINSCHI
Berckmansstraat 93
1060 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Oekraïense nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van het minderjarige kind X, op 21 augustus 2017 hebben 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 12 juli 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, onontvankelijk wordt verklaard.

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 14 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. COPINSCHI, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 24 april 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de Vreemdelingenwet), waarbij medische elementen in hoofde van verzoekster worden aangehaald.

1.2. Op 12 juli 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag van 24 april 2017 om verblijfs-machtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 24.04.2017 bij onze diensten werd ingediend door.

B.N.

+ partner: V.W.

+ kind: B.L.

Nationaliteit: Oekraïne

(...)

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden:

Artikel 9ter §3 — 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 10.07.2017 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden. Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B.N. te willen overhandigen.”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding te hunnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM), van de materiële motiveringsplicht, van het proportionaliteitsbeginsel, van het beginsel van goed bestuur, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het gezag van gewijsde. Verzoekers maken ook gewag van een miskennis van de bewijskracht van akten en van een manifeste appreciatiefout.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

“(…)

ALORS QUE

1. A titre préliminaire

a.

A titre préliminaire, il convient de souligner que le médecin conseil de l'Office des Etrangers considère, dans son avis médical du 10 juillet 2017, que :

« (...) Ik stel vast dat er momenteel geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (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.»

A cet égard, il convient de souligner que :

1. Dans ses Arrêts n° 187.456 et 187.457 prononcés en date du 23 mai 2017, ceci dans le cadre de la seconde demande d'asile des requérants, le Conseil de céans a considéré que :

« (...) De Raad kan begrip opbrengen voor het feit dat verzoekster aanvankelijk te beschaamd was om te vertellen over haar relatie met haar professor en over het seksueel misbruik waarvan zij het slachtoffer werd. Dat zij deze elementen heeft verzwegen tijdens haar eerste asielaanvraag hoeft dan ook niet noodzakelijk een smet te werpen op de geloofwaardigheid van de nieuwe versie van haar asielrelaas. Gelet op haar doorleefde verklaringen tijdens het gehoor en ter terechtzitting en mede in acht genomen de inhoud van het medisch- psychologisch attest d.d. 7 juli 2016, maakt verzoekster naar het oordeel van Raad aannemelijk dat zij kort voor haar vertrek uit Oekraïne het slachtoffer werd van ernstige zedenfeiten.(...)»

Il découle donc de la motivation de cet Arrêt, prononcé par le Conseil de céans près de deux mois avant la prise de la décision attaquée par le biais du présent recours, qu'il doit être considéré comme établi que la requérante a, peu de temps avant sa fuite d'Ukraine, été victime de graves faits de viol et de violence sexuelle.

Cet Arrêt étant revêtu d'une autorité de chose jugée, il apparaît clairement que l'Office des Etrangers devait, lors de l'examen de la demande de régularisation de séjour introduite par requérants, en tenir compte, cet Arrêt figurant au dossier administratif de l'Office des Etrangers qui, par voie de conséquence, en avait parfaitement connaissance.

Cependant, force est de constater que tant l'Office des Etrangers que son médecin-conseil délibérément choisi d'ignorer la motivation de cet Arrêt en prenant, à l'encontre des requérants, la décision attaquée par le biais du présent recours.

En outre, si l'on se réfère à la motivation de cet Arrêt, il apparaît clairement que la seule et unique raison pour laquelle la requérante n'a pas, avant la 1ère moitié de l'année 2016, été suivie par un psychiatre et a donc attendu près d'un an et demi après son arrivée le territoire belge pour solliciter un suivi psychiatrique tient au fait que la requérante avait honte d'exprimer les faits de viol et de violence sexuelle dont elle avait été victime avant fuite d'Ukraine, éléments dont elle n'avait pas fait part à son époux (le requérant) et qu'elle n'avait pas mentionné dans le cadre de sa 1ère demande d'asile.

Il est donc évident, en tenant compte des éléments figurant tant dans l'attestation médicale établie par le Docteur DECLEIRE en date du 7 juillet 2016, dans les certificats médicaux

établis par le Docteur DECLEIRE en date du 21 avril 2016 et dans l'Arrêt prononcé par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 23 mai 2017, qu'il ne peut être considéré, ainsi que le fait pourtant le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis établi date du 10 juillet 2017 que « Mevr. Boryslavska verblijft sinds 2014 in ons land en is, volgens de attestering van de psychiater voor de eerste maal behandeld geweest in maart 2016 bij Dr. De Louvroy. Betrokkene heeft dus in haar land van herkomst en gedurende twee jaar hier in België met haar geattesteerde psychische problemen geleefd zonder behandeling en zonder de minste complicaties. Betrokkene heeft samen met haar dochter de stresserende reis naar een onbekend land, België, gemaakt zonder de minste complicaties, zodat zij voldoende bewijst in staat te zijn om met haar psychische problemen te reizen zonder dat die behandeld werden. Betrokkene heeft vervolgens 2 jaar in België gewoond met haar psychische problemen steeds zonder behandeling en specialistische opvolging en begeleiding en dat zonder de minste complicaties en in het bijzonder zonder zelfmoordpoging. Nochtans worden er zware complicaties vermeld in geval van afwezigheid van (specialistische) behandeling. Toen de medische behandeling dan uiteindelijk gestart werd na een lange periode zonder behandeling en voor psychische

problemen die dan chronisch zouden geworden zijn gezien uit uitstel van de behandeling, werd de psychische toestand van betrokkene onvoldoende zwaar geacht om een hospitalisatie of urgente maatregelen te verantwoorden.”.

2. En outre, il convient également de souligner que, contrairement à ce que considère le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, le psychiatre suivant la requérante depuis le mois d'avril 2016 a bien considéré qu'il existait, pour la santé de la requérante, un risque en cas retour en Ukraine ; en effet, dans les certificats médicaux établis en date du 21 avril 2017, le Docteur Luc DECLEIRE, psychiatre, précise clairement quela requérante ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme, qu'il n'y pas de sécurité et pas de protection et que l'accès aux médicaments très difficile, qu'il n'y existe pas de protection ni de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés, pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire et qu'il s'agit du lieu du traumatisme et, enfin, qu'il existe des risques pour la santé de la requérante en cas de retour en Ukraine (lieu du traumatisme ; dépression et troubles du sommeil majorés ; risque de suicide).

Il ressort clairement des éléments ci-avant qu'il apparaît, de manière évidente, que le psychiatre dont question est plus habilité à poser un diagnostic médical et, dans le cas d'espèce, un diagnostic psychiatrique, que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers qui n'a même jamais vu la requérante.

Il ressort de ce qui précède que, uniquement sur base des remarques ci-avant, la décision attaquée doit être annulée.

b.

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que l'article 9ter, tel que modifié par la loi du 8 janvier 2012 précise que la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales peut être déclarée «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'article 9, § 1er, alinéa 1er dispose, quant à lui, que :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne , peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. ».

Or, il sera démontré dans la suite du présent recours que la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par les requérants en date du 24 avril 2017 ne pouvait, en application de la disposition légale précitée, être déclarée « irrecevable » par l'Office des Etrangers.

En effet, les requérants ont, à l'appui de leur demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, produit plusieurs certificats médicaux émanant du psychiatre de la requérante, le Docteur Luc DECLEIRE, la suivant depuis le mois d'avril 2016 en Belgique (soit depuis plus d'un an au moment de l'introduction de la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales concernée), certificats médicaux précisant clairement que :

-La requérante souffre d'un état de stress post-traumatique chronique grave et d'un syndrome anxio - dépressif ;

*-La requérante nécessite un suivi psychiatrique et psychothérapeutique régulier (1 à 4 fois/ mois) ;
-Il n'est pas à exclure que la requérante doive être hospitalisée en raison du risque suicidaire ;*

-La requérante nécessite un hébergement sécurisant ;

-La requérante pourra mener une vie normale pour autant qu'elle soit correctement soignée des traumatismes et harcèlements qu'elle a subis, qu'elle puisse correctement prendre sa médication et qu'elle dispose de sécurité, tant dans son statut que dans son lieu de vie ;

-La requérante est sous médication (voir ci-avant) ;

-La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre ;

-La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper- vigilance post-traumatique ;

*-Le traitement de la requérante a débuté en mars 2016 avec le Docteur LOUVROY ; depuis le 4 avril 2016, la requérante est suivie par le Docteur DECLEIRE, psychiatre ;
-Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé et mis en place ;*

-Les complications possibles sont une aggravation des troubles du sommeil ainsi que l'augmentation du risque suicidaire ;

-La requérante peut guérir mais conservera des séquelles psychologiques ;

-Le pronostic avec un traitement approprié est une réduction du risque de suicide et le retour progressif à une vie normale ;

-Le pronostic sans traitement est un risque suicidaire ;

-La présence des membres de la famille de la requérante est nécessaire car une séparation d'avec eux serait de nature à détériorer très sévèrement son état psychologique et à précipiter une autolyse ;

- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile ;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine pas de protection ni de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire ; lieu du traumatisme ;

- Risque pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés.

Il découle donc clairement des attestations médicales produites à l'appui de cette demande que, contrairement à ce qu'a considéré l'Office des Etrangers dans la décision attaquée, la demande de régularisation introduite par les requérants en date 24 avril 2017 aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond de la part de l'Office des Etrangers, la maladie dont souffrait la requérante pouvant constituer « une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. ».

C'est donc à tort que l'Office des Etrangers considère, dans la décision attaquée, que la demande dont question devait être déclarée « irrecevable ».

En outre, il convient de souligner qu'en annexe à leur demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite par courrier recommandé du 24 avril 2017, les requérants ont également communiqué au service compétent de l'Office des Etrangers copie des rapports suivants :

a. Un rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 8 août 2011 intitulé « Ukraine : Behandlung von Post- traumatischer Belastungsstörung / Rolle der Korruption ».

b. Un Rapport établi par l'ECOI (European Country of Origin Information Network) en date du 15 janvier 2013 (http://www.ecoi.net/local_link/246305/369824_de.html).

c. Un document établi par l'Organisation Mondiale de la Santé en décembre 2014 (<http://www.who.int/features/2014/ukraine-conflict/fr/>)

Ces trois rapports, contenant des précisions importantes pour ce qui concerne la question de disponibilité et de l'accessibilité, pour la requérante, aux soins médicaux et au suivi médical spécialisé qui lui sont indispensables, en cas de retour en Ukraine, n'ont été examinés ni par l'Office des Etrangers ni par son médecin-conseil.

En effet, aucune mention de ces rapports n'est faite dans la décision attaquée et / ou dans l'avis du médecin-conseil.

Il est évident, en-dehors de toute constatation complémentaire, que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne pouvaient donc se contenter de considérer, ainsi qu'ils l'ont pourtant fait, que :

« Ik stel vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (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 ».

En effet, il découle clairement des documents médicaux produits au dossier administratif que, contrairement à ce qu'a considéré le médecin- attaché de l'Office des Etrangers dans son avis du 10 juillet 2017, la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par les requérants en date du 24 avril 2017 aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond de la part de l'Office des Etrangers, les problèmes médicaux dont souffrent la requérante pouvant constituer « une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. ».

c.

Force est de constater que l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des principes, pourtant clairement énoncés par le Conseil du Contentieux des Etrangers concernant les conditions d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notamment la motivation de l'Arrêt n° 119.130 prononcé par la IIème chambre du Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 19 février 2014.

Ce dernier Arrêt est motivé comme suit :

« 2.8. De Raad van State stelt in zijn arrest nr. 225.633 van 28 november 2013 het volgende:

"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel 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 hypothesen, 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".

2.9. Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde, daargelaten de vraag of hij deze bevoegdheid heeft, ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat “de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM” impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter de vreemdelingenwet door de vraag naar de ‘adequate behandelingsmogelijkheden’ rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS 28 november 2013, nr. 225.633).

2.10. De argumentatie van de verwerende partij in haar nota, meer in het bijzonder de uitgebreide verwijzingen naar de voorbereidende werken inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de rechtspraak van het EHRM, doet geen afbreuk aan het hiervoor gestelde. De Raad van State stelt in voornoemd arrest van 28 november 2013 immers ook :

“De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34).”

2.11. De bestreden beslissing van 28 mei 2013 houdende de onontvankelijkheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is gegrond. ».

Or, à l'examen de la décision attaquée par le biais du présent recours, force est de constater que l'Office des Etrangers se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin- conseil date du 10 juillet 2017 et considère que :

« Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 10.07.2017 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter § 3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”. Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se contente, quant à lui, de considérer dans avis joint en annexe à la décision attaquée, que :

« (...)Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) en de medische stukken d.d. 21/04/2017 van Dr. Luc Declaire, psychiater, blijkt dat Mevr. [B.] zou lijden aan een anxiodepressief syndroom, mogelijks ten gevolge van een posttraumatische stress- stoornis (PTSSS). Betrokkene zou hiervoor behandeld worden met gesprekstherapie in aanwezigheid van een tolk à rato van 1/ week, à 1/ maand en met medicamenteuze therapie, nl. Een antidepressivum en een kalmeermiddel.

(...)

Ik stel vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer

er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (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, et ainsi que cela sera démontré dans la suite du présent recours, contrairement à ce qu’a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre la requérante présentent bien, dans l’hypothèse où le traitement et le suivi psychiatrique spécialisé mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d’origine de la requérante, « un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu’il n’existe aucun traitement adéquat dans son pays d’origine ou dans le pays où elle séjourne. ».

d.

Il convient également d’attirer l’attention du Conseil de céans sur le contenu de l’Arrêt prononcé par le Conseil d’Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), Arrêt dans lequel le Conseil d’Etat a clairement considéré que :

« Considérant qu’il peut raisonnablement s’en déduire que l’article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d’une norme du droit européen dérivé mais qu’il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu’en conséquence, quelles qu’aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l’état actuel des choses, de l’interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ;

Considérant qu’il est incontestable que, lors de l’insertion de l’article 9ter dans la loi du décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l’article 3 de la Convention des droits de l’homme précitée, disposition conventionnelle dont l’article 9ter reprend d’ailleurs la formulation; que l’exigence d’un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l’article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c’est-à-dire à ce point grave – qu’elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel de traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l’article 9ter susvisé dans le sens d’un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d’une maladie grave» et, partant, d’enrayer l’engouement des étrangers pour cette voie d’accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l’«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc.parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4);

Considérant que l’article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l’octroi d’une autorisation de séjour pour l’étranger gravement malade ; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l’espèce-, de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l’existence et l’accès aux soins dans le pays d’origine;

Que ces deux hypothèses sont les suivantes : -soit la maladie est «telle» qu’elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l’intégrité physique de l’étranger demandeur; qu’implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l’éloignement du malade vers le pays d’origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l’exigence, depuis la réforme janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l’on puisse se contenter d’affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu’au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d’atteinte certaine à l’intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, défaut d’être immédiat, un certain degré d’actualité, c’est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme; -soit la maladie est «telle» qu’elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l’étranger demandeur, «lorsqu’il n’existe aucun traitement adéquat dans son pays d’origine ou dans le pays où il séjourne»; qu’en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n’exclut pas a priori un éloignement vers le pays d’origine, mais qu’il importe de déterminer si, en l’absence de traitement

adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels»; ». ».

Or, dans le cas d'espèce, le Docteur Luc DECLEIRE, psychiatre, a, à plusieurs reprises dans les certificats médicaux produits au dossier, clairement précisé que :

-La requérante souffre d'un état de stress post-traumatique chronique grave et d'un syndrome anxio - dépressif ;

-La requérante nécessite un suivi psychiatrique et psychothérapeutique régulier (1 à 4 fois/ mois) ;

-Il n'est pas à exclure que la requérante doive être hospitalisée en raison du risque suicidaire ;

-La requérante nécessite un hébergement sécurisant ;

-La requérante pourra mener une vie normale pour autant qu'elle soit correctement soignée des traumatismes et harcèlements qu'elle a subis, qu'elle puisse correctement prendre sa médication et qu'elle dispose de sécurité, tant dans son statut que dans son lieu de vie ;

-La requérante est sous médication (voir ci-avant) ;

-La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre ;

-La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper- vigilance post-traumatique ;

-Le traitement de la requérante a débuté en mars 2016 avec le Docteur LOUVROY ; depuis le 4 avril 2016, la requérante est suivie par le Docteur DECLEIRE, psychiatre ;

-Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé et mis en place ;

-Les complications possibles sont une aggravation des troubles du sommeil ainsi que l'augmentation du risque suicidaire ;

-La requérante peut guérir mais conservera des séquelles psychologiques ;

-Le pronostic avec un traitement approprié est une réduction du risque de suicide et le retour progressif à une vie normale ;

-Le pronostic sans traitement est un risque suicidaire ;

-La présence des membres de la famille de la requérante est nécessaire car une séparation d'avec eux serait de nature à détériorer très sévèrement son état psychologique et à précipiter une autolyse ;

- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile ;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine pas de protection ni de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire ; lieu du traumatisme ;

- Risque pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majeurs.

Par ailleurs, dans son Arrêt n° 187.456 prononcé en date du 23 mai 2017, la IV^{ème} chambre du Conseil de céans a jugé que :

«(...) De Raad kan begrip opbrengen voor het feit dat verzoekster aanvankelijk te beschaamd was om te vertellen over haar relatie met haar professor en over het seksueel misbruik waarvan zij het slachtoffer werd. Dat zij deze elementen heeft verzwegen tijdens haar eerste asielaanvraag hoeft dan ook niet noodzakelijk een smet te werpen op de geloofwaardigheid van de nieuwe versie van haar asielrelaas. Gelet op haar doorleefde verklaringen tijdens het gehoor en ter terechtzitting en mede in acht genomen de inhoud van het medisch- psychologisch attest d.d. 7 juli 2016, maakt verzoekster naar het oordeel van Raad aannemelijk dat zij kort voor haar vertrek uit Oekraïne het slachtoffer werd van ernstige zedenfeiten.(...)».

Il découle donc de la motivation de cet Arrêt, prononcé par le Conseil de céans près de deux mois avant la prise de la décision attaquée par le biais du présent recours, qu'il doit être considéré comme établi que la requérante a, peu de temps avant sa fuite d'Ukraine, été victime de graves faits de viol et de violence sexuelle.

Cet Arrêt étant revêtu d'une autorité de chose jugée, il apparaît clairement que l'Office des Etrangers devait, lors de l'examen de la demande de régularisation de séjour introduite par requérants, en tenir compte, cet Arrêt figurant au dossier administratif de l'Office des Etrangers et l'Office des Etrangers en ayant donc parfaitement connaissance.

Cependant, force est de constater que tant l'Office des Etrangers que son médecin-conseil délibérément choisi d'ignorer la motivation de cet Arrêt en prenant, à l'encontre des requérants, la décision attaquée par le biais du présent recours.

Il est évident que ces éléments indiquent, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) l'existence, dans le chef de la requérante, d'un« risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; ».

Or, dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a effectué aucune vérification quelconque de la disponibilité, en Ukraine (pays d'origine des requérants) de traitements et suivis médicaux adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements suivis médicaux spécialisés.

Force est également de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'établissent que les soins et les suivis médicaux indispensables pour la requérante seraient disponibles et accessibles en Ukraine, pays d'origine des requérants.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), les problèmes psychiatriques la requérante, tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections constituant un « risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. ».

Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001) et de l'article 9ter la loi du 15 décembre 1980.

Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée.

2. Violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 1er de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, quiconque relève de la juridiction d'un Etat bénéficie garanties qu'elle consacre. L'interdiction des traitements inhumains et dégradants s'étend conséquent aux ressortissants étrangers qui se trouvent sur le territoire de la Belgique sans qu'il faille, de surcroît, avoir égard à la situation, régulière ou non, de l'intéressé (voir C.arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder.

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

En effet, le Conseil d'Etat a considéré que« il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens.

En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur Tania de WINNE en date du 10 juillet 2017 ne précise nullement si cette dernière est également psychiatre.

Or, dans leur cadre de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, les requérants ont déposé plusieurs certificats et attestations médicales établies par le Docteur Luc DECLEIRE, psychiatre, suivant la requérante de manière très régulière depuis le 4 avril 2016, certificats et attestations dont le contenu a été exposé ci-avant (voir supra).

Ces éléments n'ont absolument pas été pris en considération ni par l'Office des Etrangers, par son médecin conseil.

En effet, ni l'Office des Etrangers, ni le Docteur Tania de WINNE n'ont indiqué qu'elles étaient les possibilités, pour la requérante, de poursuivre le traitement médical et le suivi médical ceci en cas de retour en Ukraine (pays d'origine des requérants et de la fille mineure de la requérante), pas plus qu'ils n'ont réfuté les indications du médecin spécialiste suivant requérante quant aux éventuelles complications en cas d'arrêt du traitement mis en place, du suivi médical spécialisé mis en place et du risque de confrontation avec le lieu du traumatisme, traumatisme par ailleurs établi par le Conseil de céans dans son Arrêt n° 187.456 prononcé en date du 23 mai 2017.

Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001).

Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme ainsi que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3. Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation

a) En théorie

Le principe de bonne administration recouvre plusieurs notions et oblige l'administration, l'occurrence l'Office des étrangers, à rendre ses décisions en respectant un certain nombre principes (voir Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 et suivantes).

L'Administration doit notamment respecter les droits de la défense, la règle d'équitable procédure, l'exigence d'impartialité et la préparation soignée des décisions administratives.

Le principe de bonne administration se combine également avec les principes de prudence et de minutie qui imposent à l'administration de prendre toutes les mesures nécessaires et de récolter le plus d'informations possibles pour rendre sa décision.

Le Conseil d'Etat considère le moyen pris de la violation du principe de bonne administration fondé lorsqu'il apparaît que« la partie adverse a pris la décision contestée sans s'être enquis de l'état d'avancement du projet ; que si elle s'était renseignée à cet égard auprès des demandeurs ou de leur Conseil, elle aurait appris que ledit projet était en voie de réalisation » (voir C.E. 77273, 30 novembre 1998).

b) L'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et les devoirs de l'administration

1°) Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger

Dans le cas d'espèce, les requérants ont, dans leur demande fondée sur l'article 9ter de la du 15 décembre 1980 introduite en date du 24 avril 2017, invoqué plusieurs éléments relatifs à l'état de santé de la requérante, laquelle souffre d'un état de stress post-traumatique chronique grave et d'un syndrome anxio – dépressif.

Ces mêmes certificats médicaux précisaient en outre que :

- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile ;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine pas de protection ni de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire ; lieu du traumatisme.

A cet égard, il convient de souligner que, dans le cadre de leur demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, les requérants avaient également produits plusieurs rapports provenant de sources objectives et concernant l'état des soins de santé en Ukraine, rapports dont il ressortait clairement que la requérante ne pourrait, en cas de retour en Ukraine, pas bénéficier des soins de santé et du suivi médical psychiatrique suivi en Belgique.

- Risque pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés.

Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, la partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner la requérante par un médecin-conseil spécialisé.

Or, suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat dès lors que des motifs médicaux sont invoqués à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, le Ministre de l'Intérieur doit y répondre (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999).

L'administration doit tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par l'étranger.

Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce car la partie adverse n'a absolument pas tenu compte informations médicales émanant du Docteur Luc DECLEIRE, psychiatre, suivant la requérante depuis plus d'un an au moment de la prise de la décision attaquée (voir ci-avant).

En effet, le Docteur Luc DECLEIRE a clairement indiqué que la requérante verra son état santé se dégrader en cas de retour en Ukraine et que le pronostic sans traitement était une dégradation de son état de santé, une majoration de son état dépressif et de ses troubles du sommeil ainsi qu'un risque de suicide.

Or, force est de constater que ce risque d'aggravation de l'état psychiatrique de la requérante en cas de retour en Ukraine est totalement passé sous silence par la partie adverse.

A cet égard, il y a lieu de rappeler que, par un Arrêt n° 72.773 du 4 janvier 2012, le Conseil de céans a jugé que :

« l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évalué en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la

décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH 4 décembre 2008, Y/Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce 293 et 388).

En l'espèce, il y a lieu de constater qu'aucun des aspects de la motivation de la décision attaquée ne démontre que la partie défenderesse a tenu compte de l'état psychologique du requérant ni du risque lié à la rupture du lien psychothérapeutique, dont il est fait état dans l'attestation de l'association Ulysse transmise le 15 décembre 2011, alors que ces éléments importants peuvent revêtir une dimension particulière au regard de l'article 3 de la CEDH. La circonstance comme le relève la partie défenderesse dans sa décision qu'une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 [...] n'a pas été introduite, ne peut suffire à éluder cet examen, celui-ci devant être opéré indépendamment l'introduction ou non d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis ou 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil estime dès lors qu'en omettant d'examiner et de se prononcer sur des éléments médicaux, importants et spécifiques, portés à sa connaissance par la partie requérante, la partie défenderesse n'a pas motivé la décision attaquée de manière suffisante et adéquate regard des obligations qui lui incombent en vertu de l'article 3 de la CEDH. Par conséquent, le Conseil estime, suite à un examen *prima facie* du cas d'espèce, que la violation invoquée l'article 3 de la CEDH doit être considérée comme sérieuse. ».

Dans le cas d'espèce, et eu égard aux éléments figurant dans les certificats médicaux établis par le Docteur Luc DECLEIRE ainsi que dans l'Arrêt n° 187.456 prononcé par le Conseil de céans en date du 23 mai 2017, l'on ne peut que s'étonner que le médecin-conseil de la partie adverse ait pu considérer que « er momenteel geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leve of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst (...) », ceci alors qu'il ressort clairement du dossier médical produit par les requérants que le risque est présent et sans conteste individualisé en l'espèce.

Les conséquences d'un arrêt du traitement et du suivi médical mis en place en Belgique ainsi que les risques, pour la santé de la requérante en cas de retour en Ukraine, ont été clairement indiqués par le Docteur Luc DECLEIRE dans les différents certificats et attestations médicales joints à la demande et sont objectivés par la motivation de l'Arrêt prononcé par Conseil de céans en date du 23 mai 2017, cci dans le cadre de la seconde demande d'asile requérants auprès des autorités belges.

Partant, il y avait lieu d'examiner la demande des requérants au fond, ceci après l'avoir déclarée « recevable ».

2°) Violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

Le Conseil d'Etat a ainsi jugé que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

L'administration doit donc s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, il lui appartiendra d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de l'étranger. A défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001 : l'administration ne s'était pas enquis de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments nécessaires au suivi médical de l'intéressé).

Dans le cas d'espèce, à aucun moment de la procédure, la requérante n'a été examinée par médecin-conseil de l'Office des Etrangers et ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant de l'intéressée — pourtant spécialiste de la pathologie- pour obtenir un avis médical concernant

la capacité de l'intéressée à retourner en Ukraine et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire.

Il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers — lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant de la requérante afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressée ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressée et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressée et les risques pour sa santé en cas de retour en Ukraine.

Cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour de la requérante dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH et / ou à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Pour cette raison, en l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressée en vue d'un nouvel examen médical récent, soit de prendre contact avec le spécialiste suivant l'intéressée pour connaître l'évolution de la pathologie, soit encore de solliciter un complément d'informations auprès des requérants ou de leur conseil.

A cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que«Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères-, il doit en indiquer les raisons »(voyez en ce sens CE, n°67.391 du 3 juillet 1997 : en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que la fille mineure des requérants pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par «oui» ou «non» et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par l'intéressée indiquaient au contraire qu'elle ne peut interrompre, sous peine de conséquences graves, les traitements et suivis médicaux mis en place en Belgique»).

Le Conseil d'Etat accorde une importance précise au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection (voir infra).

Dans le cas d'espèce, ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie adverse qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour la requérante, de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme en cas de retour forcé en Ukraine.

En effet, la décision attaquée ne précise nullement quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité en Ukraine du traitement et du suivi médical à suivre par la requérante et n'examine nullement les conséquences, sur l'état psychiatrique de la requérante, d'un retour éventuel en Ukraine (voir ci-avant).

En outre, et ainsi que cela l'a été souligné ci-avant, ni la décision attaquée, ni l'avis médical joint n'examinent les éléments contenus dans les différents rapports joints en annexe à la demande formulée par les requérants, ceci alors même que ces rapports ont bien été joints à demande précitée.

Enfin, force est de constater qu'il n'est nullement démontré par l'Office des Etrangers que, cas de retour en Ukraine, la requérante pourrait effectivement bénéficier des soins, tant médicamenteux que du suivi médical que requiert pourtant son état (pas plus que n'est évoqué le risque psychiatrique découlant de la confrontation directe avec le lieu du traumatisme, traumatisme établi par l'Arrêt n° 187.456 prononcé par le Conseil de céans en date du 23 mai 2017).

Au surplus, la décision attaquée ne réfute pas valablement et adéquatement les précisions fournies par le Docteur Luc DECLEIRE quant au risque, pour la santé de requérante, en cas de retour en Ukraine, ainsi que les conséquences d'un arrêt des traitements et suivi médicaux mis en place en Belgique (ainsi que le risque psychiatrique découlant de la confrontation directe avec le lieu du traumatisme, traumatisme établi par l'Arrêt n° 187.456 prononcé par Conseil de céans en date du 23 mai 2017).

*3°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la gravité de l'état de la requérante
L'administration doit rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante » les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 73.013 du 7 avril 1998).*

Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998).

Il a été jugé qu' « en présence de certificats médicaux circonstanciés rédigés par des médecins spécialistes qui émettent un avis défavorable à l'éloignement de l'intéressé il convient que l'administration se fonde également sur des rapports tout aussi précis » (en ce sens, C.E. n° 82.698 du 5 octobre 1998).

En présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux (voyez en ce sens CE 98.492 du 9 août 2001, « En présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre l'intéressé »).

A cet égard, il convient également de se référer à une jurisprudence du Conseil de céans qui, dans un Arrêt n° 74.073 du 12 janvier 2012, a considéré que :

« En l'espèce, sur la première branche du moyen unique, en ce que la partie requérante soutient que le médecin conseil de l'Office des étrangers ne pouvait estimer que la pathologie n'était pas suffisamment identifiée, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le certificat médical type du 24 novembre 2009 déposé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi relève que la requérante souffre d'une « hépatite B active ». Le Conseil se demande donc en quoi le médecin consulté aurait pu énoncer de façon plus précise la pathologie du requérant.

A cet égard, le Conseil entend rappeler que si, conformément à l'article 9ter, § 1er, al. 2, la Loi, il incombe à l'étranger de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie, il n'en demeure pas moins que ce même article dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (soulignement opéré par le Conseil).

En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné la requérante et sans même l'avoir invité à lui fournir des renseignements complémentaires quant à l'évolution de sa pathologie. Or, il ressort des travaux préparatoire de la Loi que « Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier — par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale cancer — il serait tout à fait déplacé d'en encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que l'état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder lit pendant deux jours). Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ».

Or, en l'espèce, il ressort du certificat médical type du 24 novembre 2009 que la proximité d'un hôpital est nécessaire au requérant et qu'il n'est pas encore possible d'établir s'il peut guérir. Dès lors, le Conseil estime que son état de santé est suffisamment grave pour justifier un examen par le médecin conseil de l'OE.

Dès lors, il appert, au regard de ce qui précède, que la partie défenderesse a pris la décision querellée, non pas en étant suffisamment informée de tous les éléments de la cause mais en présupposant qu'à défaut de renseignements actualisés de la part du requérant, qu'elle n'a pas tenté de contacter, aucun obstacle ne s'opposait à son retour au Togo.

Dès lors, le Conseil constate que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que « le défaut d'identification claire de la maladie de l'intéressé ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité et son accessibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ».

Pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations devant faire l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision attaquée se contentant de considérer que « l'éventuelle incapacité de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. ».

Dans le cas d'espèce, la requérante n'a même jamais été vue par un médecin-conseil de la partie adverse.

Or, le Conseil d'Etat considère que « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin- spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Conseil d'Etat, arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002).

Dans le cas d'espèce, les requérants, qui ont produit plusieurs certificats médicaux établis par un spécialiste (psychiatre) suivant la requérante depuis plus d'un an en Belgique, attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée.

4°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante

L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 7 mai 2001).

L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi psychiatrique de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin- conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000).

Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce.

5°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également le pays d'origine de la requérante) seront financièrement accessibles à l'intéressé.

En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 80.553 du 1er juin 1999).

Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « selon toute apparence démunie » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée la partie adverse dans la décision attaquée.

Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine des requérants.

Il découle de ce qui précède que la partie adverse a, en prenant la décision attaquée, violé l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le principe de bonne administration, n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée, a violé le principe de prudence et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

4. Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

Les requérants contestent la motivation des actes et décisions attaqués en ce qu'elle est inadéquate ; qu'un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; qu'elle est dès lors inexacte.

En effet, pour répondre aux vœux du législateur, la décision administrative prise à l'encontre du demandeur doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

La loi du 29 juillet 1991 érige, en son article 2, en principe l'obligation de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle.

Cette même loi précise, en son article 3, que cette motivation« consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision », et que cette motivation« doit être adéquate ».

Or, dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate.

L'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », dans le Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

L'exigence de la motivation d'une décision est destinée à ce que l'intéressé ait parfaitement connaissance des raisons qui la justifient (Conseil d'Etat, 12.05.1989, Arrêt 32.560, R.A.C.1989).

En effet, « motiver une décision au sens formel du terme, c'est l'expliquer, c'est exposer dans la décision elle-même le raisonnement en droit et en fait qui lui sert de fondement. C'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait qui lui est soumise » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68).

En outre, la motivation doit encore être « adéquate », à savoir qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante.

Le Conseil d'Etat a par ailleurs eu l'occasion de se prononcer à maintes reprises sur ce qu'il fallait entendre par « motivation ».

Il ne suffit donc pas que le dossier administratif fasse éventuellement apparaître les faits sur lesquels la décision s'appuierait pour que celle-ci soit considérée comme motivée à suffisance de droit (voir D. VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 et suiv. ; Conseil d'Etat, 24/08/1993, Arrêt 42.488).

Le Conseil d'Etat estime en effet, avec raison, ne pouvoir avoir égard qu'aux seuls motifs contenus dans l'acte (attaqué) (C.E., 30.3.1993, Arrêt 42.488).

En effet, il incombe à l'administration de respecter « une discipline qui l'oblige à procéder à un examen minutieux de chaque affaire et à justifier ses décisions sans pouvoir s'abriter derrière la connaissance par les intéressés des motifs des décisions les concernant manière à permettre à ceux-ci de vérifier qu'il a été procédé à cet examen » (Doc. Parl. Sénat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998).

IV. PREJUDICE GRAVE ET DIFFICILEMENT REPARABLE

L'exécution de la décision attaquée causerait aux requérants un préjudice grave et difficilement réparable.

En effet, suivant les documents médicaux établis par le Docteur Luc DECLEIRE, psychiatre, et joints en annexe à la demande ayant fait l'objet de la décision attaquée par le biais du présent recours :

-La requérante souffre d'un état de stress post-traumatique chronique grave et d'un syndrome anxio - dépressif ;

-La requérante nécessite un suivi psychiatrique et psychothérapeutique régulier (1 à 4 fois/ mois) ;

-Il n'est pas à exclure que la requérante doive être hospitalisée en raison du risque suicidaire ;

-La requérante nécessite un hébergement sécurisant ;

-La requérante pourra mener une vie normale pour autant qu'elle soit correctement soignée des traumatismes et harcèlements qu'elle a subis, qu'elle puisse correctement prendre sa médication et qu'elle dispose de sécurité, tant dans son statut que dans son lieu de vie ;

-La requérante est sous médication (voir ci-avant) ;

-La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre ;

-La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper- vigilance post-traumatique ;

-Le traitement de la requérante a débuté en mars 2016 avec le Docteur LOUVROY ; depuis le 4 avril 2016, la requérante est suivie par le Docteur DECLEIRE, psychiatre ;

-Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé et mis en place ;

-Les complications possibles sont une aggravation des troubles du sommeil ainsi que l'augmentation du risque suicidaire ;

-La requérante peut guérir mais conservera des séquelles psychologiques ;

-Le pronostic avec un traitement approprié est une réduction du risque de suicide et le retour progressif à une vie normale ;

-Le pronostic sans traitement est un risque suicidaire ;

-La présence des membres de la famille de la requérante est nécessaire car une séparation d'avec eux serait de nature à détériorer très sévèrement son état psychologique et à précipiter une autolyse ;

- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile ;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine pas de protection ni de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire ; lieu du traumatisme ;

- Risque pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés.

Il existe donc un risque de dégradation de l'état de santé de la requérante en cas de retour son pays d'origine, le pronostic sans traitement est précisé (lieu du traumatisme ; majoration de la dépression et risque de suicide) et il est précisé que la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi médical ne sont pas garanties (pas de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés, pas de consultation ouvertes de psychiatrie, lieu du traumatisme (élément par ailleurs corroboré par les différents rapports objectifs joints à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite les requérants).

Il ressort clairement des développements figurant ci- avant que l'Office des Etrangers n'a établi que les soins médicaux et le suivi médical dont question pourraient être dispensés dans le pays d'origine des requérants, en l'espèce l'Ukraine, et que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte des indications du psychiatre de la requérante quant au risque d'aggravation de son état de santé en cas de retour dans ce même pays.

Dès lors, la partie adverse n'a pas valablement et adéquatement réfuté le risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme en cas de renvoi des requérants et de la fille mineure de la requérante en Ukraine.

Il découle de ce qui précède qu'en cas d'exécution des actes et décisions attaqués causeraient aux requérants et à la fille mineure de la requérante un préjudice grave et difficilement réparable.

En outre et pour les motifs qui précèdent, ce renvoi constituerait une violation de l'article 3 la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme en ce que, suite à ce renvoi et à l'interruption/ cessation des traitements médicaux et suivi médical de la requérante, celle-ci serait effectivement soumis à un traitement inhumain et dégradant."

3.2. In de rechtspraak wordt doorgaans geen toepassing wordt gemaakt van "het" beginsel van behoorlijk bestuur als zelfstandige rechtsnorm maar van diverse beginselen van behoorlijk bestuur. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

3.3. 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 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voormelde wetsbepalingen 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de onontvankelijkheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter, 3, 4° van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012", dat 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.

[...]

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

[...]4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

[...]."

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite. Er wordt gesteld dat de arts-adviseur in zijn medisch advies van 10 juli 2017 heeft vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

"Artikel 9ter § 3- 4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.04.2017.

Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) en de medische stukken d.d. 21/04/2017 van Dr. L.C., psychiater, blijkt dat Mevr. B zou lijden aan een anxiodepressief syndroom, mogelijks ten gevolge van een posttraumatische stress- stoornis (PTSSS). Betrokkene zou hiervoor behandeld worden met gesprekstherapie in aanwezigheid van een tolk à rato van 1/ week, à 1/ maand en met medicamenteuze therapie, nl. Een antidepressivum en een kalmeermiddel.

De psychiater of gelijk welke andere arts die verwijst naar mogelijks gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen en kan dan ook niet anders dan in zijn functie van therapeut de bewoordingen van Mevr. B optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook on werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Aangezien de diagnose van PTSS dus niet berust op geobjectiveerde feiten, noch gestaafd wordt door gevalideerde vragenlijsten en een psychometrisch bilan, kan men in het voorliggende geval niet spreken van een bewezen geval van PTSS.

Ook klachten als ernstige slaapstoornissen ten gevolge van nachtmerries worden in het voorgelegde medische dossier niet geobjectiveerd door bijvoorbeeld een slaaponderzoek.

De belangrijkste behandeling van een anxiodepressief syndroom, waartoe een PTSS behoort, is praten, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is een anxiodepressief syndroom (waaronder een PTSS) beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft de (traumatische) context waar het over gaat.

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, die is eerder hypothetisch en speculatief, in concreto worden in het dossier geen reële suïcidale pogingen objectief gedocumenteerd. Hoe dan ook, voor zover betrokkene aan psychische problemen lijdt die volgens haar arts van chronische aard zijn en constant moeten opgevolgd worden, maar waarvoor de arts geen beschermingsmaatregelen heeft ingesteld, kan ook hier in België haar klinische situatie deterioreren en slecht afgelopen. Ook hier in België gebeurt het dat zowel behandelde als behandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen. Zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten.

Mevr. B verblijft sinds 2014 in ons land en is, volgens de attestering van de psychiater voor de eerste maal behandeld geweest in maart 2016 bij Dr. D.L.. Betrokkene heeft dus in haar land van herkomst en gedurende twee jaar hier in België met haar geattesteerde psychische problemen geleefd zonder behandeling en zonder de minste complicaties. Betrokkene heeft samen met haar dochter de stresserende reis naar een onbekend land, België, gemaakt zonder de minste complicaties, zodat zij voldoende bewijst staat te zijn om met haar psychische problemen te reizen zonder dat die behandeld werden. Betrokkene heeft vervolgens 2 jaar in België gewoond met haar psychische problemen steeds zonder behandeling en specialistische opvolging en begeleiding en dat zonder de minste complicaties en in het bijzonder zonder zelfmoordpoging. Nochtans worden er zware complicaties vermeld in geval van afwezigheid van (specialistische) behandeling. Toen de medische behandeling dan uiteindelijk gestart werd na een lange periode zonder behandeling en voor psychische problemen die dan chronisch zouden geworden zijn gezien uit uitstel van de behandeling, werd de psychische toestand van betrokkene onvoldoende zwaar geacht om een hospitalisatie of urgente maatregelen te verantwoorden.

Ik stel vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (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.”

Aldus blijkt dat de motieven in rechte en in feite van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven door de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Zij bespreken de motieven inhoudelijk en betogen voornamelijk dat er geen zorgvuldig onderzoek heeft plaatsgevonden. Bijgevolg voeren zij in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aan.

Een schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

2.3. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deze bepaling, die eveneens geschonden wordt geacht.

2.4. Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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 bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat. In andere woorden, hoewel in het laatste geval er geen sprake dient te zijn van een acute levensbedreigende ziekte, is er wel een zekere graad van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Uit artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet blijkt dat de beoordeling van het in § 1 van dit artikel vermelde risico toekomt aan de arts-adviseur die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

Zoals reeds uiteengezet, bevat artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet twee hypothesen die kunnen leiden tot een machtiging van verblijf voor een ernstige zieke vreemdeling. Wanneer de voorgelegde ziekte evenwel “kennelijk” niet aan deze twee hypothesen beantwoordt, dan verklaart de gemachtigde op grond van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet de aanvraag onontvankelijk, ongeacht het bestaan van en de toegang tot een behandeling in het land van herkomst.

De arts-adviseur beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: “*De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.*”).

2.5. Door de verblijfsaanvraag 24 april 2017 onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet, geeft gemachtigde in wezen aan dat de voorgelegde aandoeningen in casu niet een zekere graad van ernst bevatten of geen behandeling behoeven om verder het voorwerp uit te maken van een gegrondheids-onderzoek.

Hij baseert zich daarvoor op het medisch advies van de arts-adviseur en de vaststellingen daarin, die kunnen worden samengevat als volgt:

- De arts-adviseur noteert dat de voorgelegde medische stukken vermelden dat verzoekster lijdt aan een anxiodepressief syndroom, mogelijk ten gevolge van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en dat zij hiervoor wordt behandeld met gespreks-therapie in aanwezigheid van een tolk à rato van één keer per week tot één keer per maand en met medicamenteuze therapie.

- Vervolgens oordeelt de arts-adviseur dat in het voorliggende geval niet kan worden gesproken van een bewezen geval van PTSS. Hij wijst erop dat de psychiater die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden, hiervan geen rechtstreekse getuige was en niet anders kan dan de verklaringen van zijn patiënt op te tekenen zonder dat de beweerdde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden hebben voorgedaan. Daarbij merkt de arts-adviseur op dat de diagnose van PTSS dus niet berust op geobjectiveerde feiten en evenmin wordt gestaafd door gevalideerde vragenlijsten en een psychometrisch bilan.

- Ook klachten als ernstige slaapstoornissen ten gevolge van nachtmerries worden in het voorgelegde medische dossier niet geobjectiveerd door bijvoorbeeld een slaaponderzoek.

- Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, oordeelt de arts-adviseur dat dit eerder hypothetisch en speculatief is en dat in concreto in het dossier geen reële suïcidale pogingen objectief worden gedocumenteerd. Hij wijst erop dat dat hoe dan ook, voor zover verzoekster lijdt aan psychische problemen die volgens haar arts van chronische aard zijn en constant moeten worden opgevolgd, maar waarvoor de arts geen beschermingsmaatregelen heeft ingesteld, ook hier in België haar klinische situatie kan deterioreren en slecht kan aflopen. Ook hier in België gebeurt het dat zowel behandelde als niet behandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen en zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten.

- Wat betreft de gevolgde medische behandeling en opvolging stelt de arts-adviseur vast dat:

- ° de belangrijkste behandeling van een anxiodepressief syndroom, waartoe een PTSS behoort, praten is, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben; daarom is een anxiodepressief syndroom (waaronder een PTSS) beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de (traumatische) context waar het over gaat;

- ° verzoekster in haar land van herkomst en gedurende twee jaar hier in België met haar geattesteerde psychische problemen heeft geleefd zonder behandeling en zonder de minste complicaties;

- ° zij samen met haar dochter de stresserende reis naar een onbekend land, België, heeft gemaakt zonder de minste complicaties zodat zij voldoende bewijst in staat te zijn om met haar psychische problemen te reizen zonder dat die behandeld werden;

- ° dat verzoekster vervolgens 2 jaar in België heeft gewoond met haar psychische problemen, steeds zonder behandeling en specialistische opvolging en begeleiding en dat zonder de minste complicaties en in het bijzonder zonder zelfmoordpoging, hoewel nochtans zware complicaties worden vermeld in geval van afwezigheid van (specialistische) behandeling;

- ° toen de medische behandeling dan uiteindelijk gestart werd na een lange periode zonder behandeling en voor psychische problemen die dan chronisch zouden geworden zijn gezien het uitstel van de behandeling, de psychische toestand van verzoekster onvoldoende zwaar werd geacht om een hospitalisatie of urgente maatregelen te verantwoorden.

Hieruit blijkt genoegzaam dat de arts-adviseur op kenbare wijze de voorgelegde aandoeningen heeft onderzocht in het licht van de twee situaties zoals vermeld onder artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Hij heeft daarbij rekening gehouden met het bestaan van een risico voor het leven en de fysieke integriteit alsook met het bestaan van een risico op onmenselijke en vernederende behandeling. Nergens uit het medisch advies of uit de bestreden beslissing blijkt dat de verblijfsaanvraag van 24 april 2017 en de voorgelegde aandoeningen op enige wijze of enkel werden onderzocht in het licht van artikel 3 van het EVRM en de hoge drempel die de rechtspraak van het Europees Hof voor

de Rechten van de Mens daarbij hanteert. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd in casu niet te beperkend geïnterpreteerd. De verwijzingen naar het arrest nr. 119.130 van 19 februari 2014 van de Algemene Vergadering van de Raad en het arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 van de Raad van State zijn in casu dan ook niet dienstig.

Op basis van al de hierboven vermelde vaststellingen oordeelt de arts-adviseur dat de voorgelegde aandoening kennelijk geen ziekte is in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet en dat de voorgelegde aandoeningen, ongeacht het bestaan van en de toegang tot een behandeling in het land van herkomst, kennelijk geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, noch een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling.

2.6. Verzoekers zijn het hiermee niet eens en verwijzen naar de arresten nrs. 187 456 en 187 457 van 23 mei 2017 waarin de Raad oordeelt dat verzoekster *“gelet op haar doorleefde verklaringen tijdens het gehoor en ter terechtzitting en mede in acht genomen de inhoud van het medisch-psychologisch attest d.d. 7 juli 2016” “naar het oordeel van de Raad aannemelijk [maakt] dat zij kort voor haar vertrek uit Oekraïne het slachtoffer werd van ernstige zedenfeiten”*. Verzoekers stellen dat deze arresten gezag van gewijsde kennen en dat gemachtigde hiermee rekening moest houden aangezien de arresten zich in het administratief dossier bevonden en hij er dus kennis van had. Bovendien blijkt uit deze arresten ook duidelijk waarom verzoekster zo lang heeft gewacht vooraleer psychiatrische hulp te zoeken, namelijk omdat zij beschaamd was. Verzoekers menen dan ook dat rekening houdend met de medische stukken en de voormelde arresten van de Raad, gemachtigde niet deugdelijk het gegeven dat zij zo lang heeft gewacht om medische hulp te zoeken tegen haar kan gebruiken.

2.7. Vooreerst merkt de Raad op dat deze arresten uitsluitend betrekking hebben op de asielprocedure die verzoekers doorlopen. De asielprocedure, enerzijds, en de verblijfsprocedure in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, anderzijds, zijn twee te onderscheiden procedures.

In het kader van een beroep tegen de weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus heeft de Raad enkel geoordeeld dat aannemelijk wordt gemaakt dat verzoekster slachtoffer werd van ernstige zedenfeiten. Het gezag van gewijsde is dan ook maar beperkt tot die beoordeling. Verzoekers kunnen de voormelde arresten niet meer laten zeggen dan dit. De Raad heeft met deze arresten geen enkele medische appreciatie of uitspraak gedaan over het bestaan van een PTSS in hoofde van verzoekster maar enkel een omstandigheid aannemelijk geacht die mogelijk aanleiding kan geven tot de vluchtelingenstatus of de subsidiaire beschermingsstatus. Beoordelen of er sprake is van een bewezen geval van PTSS behoort immers niet tot de bevoegdheid van de Raad.

Het gegeven dat verzoekster in het kader van de asielprocedure aannemelijk heeft gemaakt dat zij slachtoffer is geworden van ernstige zedenfeiten, doet op zich dan ook geen afbreuk aan het advies van de arts-adviseur dat uitsluitend betrekking heeft op de voorgehouden aandoening van PTSS. De arresten nrs. 187 456 en 187 457 van 23 mei 2017 tonen op zich het bestaan van PTSS niet aan, dat door de art-adviseur in niet bewezen wordt geacht.

In het kader van een verblijfsprocedure in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, behoort de medische appreciatie uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur aangezien enkel deze een inhoudelijke beoordeling kan maken van de in de medische stukken vermelde aandoening. De arts-adviseur is hierbij op geen enkele wijze gebonden door enige beoordeling of vaststelling van de Raad in het kader van een asielprocedure.

Verzoekers betwisten verder niet dat de arts-adviseur terecht heeft vastgesteld dat de diagnose van PTSS dus niet berust op geobjectiveerde feiten, noch gestaafd wordt door gevalideerde vragenlijsten en een psychometrisch bilan. Evenmin betwisten verzoekers dat de klachten, zoals als ernstige slaapstoornissen ten gevolge van nachtmerries, in het voorgelegde medische dossier niet worden geobjectiveerd door bijvoorbeeld een slaaponderzoek, zoals de arts-adviseur vaststelt. Verzoekers tonen dan ook niet aan de arts-adviseur op onzorgvuldige of op kennelijk onredelijke wijze hieruit besluit dat er in het voorliggend geval niet kan worden gesproken van een bewezen geval van PTSS.

2.8. In zoverre verzoekers voorhouden dat de schaamte van verzoekster de reden is waarom zij zo lang heeft gewacht om psychiatrische hulp te zoeken, stelt de Raad vast dat verzoekers gemachtigde hiervan nooit in kennis hebben gesteld. De Raad merkt verder op dat op verzoekers de verplichting rust om alle elementen bij te brengen die zij nuttig achten om hun aanvraag te rechtvaardigen, en dit in het licht van de bepalingen waarop zij zich beroepen en die zij derhalve worden geacht te kennen. De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid geldt, in het kader van een wederkerig

bestuursrecht, evenzeer op de rechtsonderhorige (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450). Verzoekers hebben gemachtigde nooit ingelicht over de reden waarom zo lang is gewacht met het zoeken van medische behandeling en opvolging.

Wat er ook van zij, het gegeven dat verzoekster, sinds 2014 in België, beschaamd was en daarom tot 2016 wachtte voor ze medische hulp zocht, doet geen afbreuk aan de overige vaststellingen van de arts-adviseur, met name dat verzoekster in haar land van herkomst en gedurende twee jaar hier in België met haar geattesteerde psychische problemen heeft geleefd zonder behandeling en zonder de minste complicaties, dat zij samen met haar dochter de stresserende reis naar een onbekend land, België, heeft gemaakt zonder de minste complicaties zodat zij voldoende bewijst staat te zijn om met haar psychische problemen te reizen zonder dat die behandeld werden, dat verzoekster vervolgens 2 jaar in België heeft gewoond met haar psychische problemen, steeds zonder behandeling en specialistische opvolging en begeleiding en dat zonder de minste complicaties en in het bijzonder zonder zelfmoordpoging, hoewel nochtans zware complicaties worden vermeld in geval van afwezigheid van (specialistische) behandeling en dat toen de medische behandeling dan uiteindelijk gestart werd na een lange periode zonder behandeling en voor psychische problemen die dan chronisch zouden geworden zijn gezien uit uitstel van de behandeling, de psychische toestand van verzoekster onvoldoende zwaar werd geacht om een hospitalisatie of urgente maatregelen te verantwoorden.

Verzoekers gaan geheel niet in op deze concrete vaststellingen en tonen derhalve niet aan dat de arts-adviseur de voorliggende medische gegevens heeft miskend of niet in redelijkheid tot deze vaststellingen en beoordeling is kunnen komen.

2.9. Verzoekers verwijzen vervolgens naar de medische stukken die werden voorgelegd in het kader van de verblijfsaanvraag en sommen uitgebreid de elementen op die daarin worden besproken. Zij menen dat daaruit duidelijk blijkt dat de aanvraag van 24 april 2017, die op deze medische stukken steunt, ontvankelijk moest worden verklaard en ten gronde had moeten worden onderzocht. Zij besluiten dat gemachtigde ten onrechte de aanvraag als onontvankelijk heeft bestempeld. Daarbij benadrukken verzoekers dat volgens de behandelende psychiater verzoekster niet kan reizen naar haar land van herkomst omdat dit de plaats van haar trauma is, er daar geen veiligheid of bescherming is en een moeilijke toegang tot medische zorgen met risico's voor haar gezondheid als gevolg,

2.10. De Raad wijst hierbij op het arrest nr. 207.380 van 15 september 2010 van de Raad van State waarin wordt gesteld: *“Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art. 9ter Vr. W. ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten.”*

Uit voormeld arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de arts-adviseur alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn.

Mutatis mutandis kan deze redenering ook worden toegepast in de situatie waar de arts-adviseur een medisch advies verleent in het kader van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet.

Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bewerkstelligen moeten verzoekers dus ofwel aantonen dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met alle elementen van de voorgelegde medische stukken, ofwel met andere elementen dan de voorgelegde medische stukken aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

Uit medisch advies blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met het standaard medisch getuigschrift en de medische stukken van dr. L.C. van 21 april 2017 die werden voorgelegd in het kader van de aanvraag, alsook met de medische verslagen van dr. D.L. Er bestaat geen betwisting over welke medische elementen precies worden aangevoerd door verzoekers, te weten een anxiodepressief syndroom en PTSS. Er bestaat evenmin betwisting over dat de arts-adviseur deze elementen in zijn advies, waarop de bestreden beslissing steunt, heeft besproken doch heeft geoordeeld dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Daarbij geeft de arts-adviseur in zijn advies duidelijk aan waarom hij met betrekking tot het bestaan, de ernst en de noodzaak van behandeling van verzoekster aandoeningen tot een ander standpunt komt dan de behandelende artsen in een aantal medische attesten.

De Raad stelt hierbij vast dat verzoekers hun kritiek enkel richten tegen het besluit van de arts-adviseur maar wederom geheel niet ingaan op de concrete vaststellingen en de inhoudelijke beoordeling van de voorgelegde aandoeningen die de arts-adviseur vervolgens tot dit besluit brengen.

Door enkel te verwijzen naar de voorgelegde elementen en zich louter niet akkoord verklaren met het besluit van de arts-adviseur, tonen verzoekers niet aan dat deze beoordeling is gestoeld op een incorrecte of onzorgvuldige feitenvinding. Verzoekers tonen niet op precieze wijze aan dat de arts-adviseur enig relevant gegeven over het hoofd zou hebben gezien of dat hij de voorgelegde medische stukken foutief apprecieerde. Evenmin tonen verzoekers met zulk betoog aan dat het onredelijk is van de arts-adviseur om te oordelen dat het kennelijk niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Van enige miskenning van de bewijskracht van akten is geen sprake.

2.11. Waar verzoekers stellen dat de behandelende psychiater beter geplaatst is om een diagnose te stellen dan de arts-adviseur die verzoekster zelfs nooit gezien heeft of onderzocht, merkt de Raad op dat de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise of specialisatie blijkt dient te geven om de voorgelegde medische stukken te beoordelen. Evenmin is hij verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift door een geneesheer-specialist is opgesteld. Door zulks toch als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding of behoorlijk bestuur, miskennen verzoekers de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de arts-adviseur en voegen zij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt verder dat de arts-adviseur *“indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen”*. Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek of advies vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Dit houdt in dat de arts-adviseur niet verplicht is om steeds een vreemdeling, die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf te worden gemachtigd, zelf te onderzoeken of bijkomend advies in te winnen maar enkel indien hij dit noodzakelijk acht. In artikel 9ter kan geen plicht worden gelezen tot onderzoek van de vreemdeling. De keuze om de vreemdeling te onderzoeken of bijkomend advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de arts-adviseur. Het is hem aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren. Deze beoordeling komt enkel de arts-adviseur toe.

Verzoekers tonen op geen enkele wijze aan dat de arts-adviseur, gelet op de medische stukken die zij hebben voorgelegd, alsnog niet voldoende zou zijn geïnformeerd om tot een gefundeerd advies te kunnen komen. De Raad stelt vast dat verzoekers verder op geen enkele wijze concretiseren hoe een persoonlijk onderzoek of bijkomend advies tot een andere beoordeling van het voorgelegde medisch dossier had kunnen leiden.

Verzoekers houden nog voor dat geen uitspraak wordt gedaan over de mogelijkheid tot reizen omdat in de bestreden beslissing wordt gesteld *“Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”* Zij gaan er evenwel aan voorbij dat enkel wordt verwezen naar een *“eventuele onmogelijkheid tot reizen”* maar dat in het medisch advies door de arts-adviseur al werd vastgesteld dat verzoekster *“samen met haar dochter de stresserende reis naar een onbekend land, België, gemaakt zonder de minste complicaties, zodat zij voldoende bewijst in staat te zijn om met haar psychische problemen te reizen zonder dat die behandeld werden”*. Verzoekers brengen niets in tegen deze vaststelling.

2.12. Waar verzoekers voorhouden dat gemachtigde moest nagaan of de benodigde medische zorgen beschikbaar en financieel toegankelijk zijn in het land van herkomst, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur heeft geconcludeerd dat de voorgelegde aandoeningen kennelijk geen ziekte vormen in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Dit houdt in dat de voorgelegde aandoeningen niet een zekere graad van ernst bevatten en bijgevolg kennelijk geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, noch een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling, ongeacht het bestaan van en de toegang tot een behandeling in het land van herkomst.

Er moest dan ook geen verder onderzoek ten gronde worden gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandelingsmogelijkheden voor deze aandoeningen in Oekraïne en moest ook geen rekening worden gehouden met de drie landenrapporten die door verzoekers daarover werden voorgelegd.

2.13. Waar verzoekers nog de schending aanvoeren van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens een hoge drempel hanteert en oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds. Volgens het EHRM beantwoorden slechts deze twee situaties van verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen aan de hoge drempel die geldt voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM.

Nu verzoekers niet op ernstige en concrete wijze betwisten of weerleggen dat de voorgelegde aandoeningen kennelijk geen ziekte zijn in de zin van artikel 9ter, § 1 eerste lid van de Vreemdelingenwet, maken zij een schending van artikel 3 van het EVRM, dat een zelfde – zo niet hogere – graad van ernst hanteert als artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, niet aannemelijk.

2.14. Gelet op wat wordt besproken, besluit de Raad dat verzoekers niet aantonen dat de arts-adviseur zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat de arts-adviseur met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding tot het besluit is gekomen dat er kennelijk geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft. Een manifeste appreciatiefout blijkt niet.

Verzoekers tonen evenmin aan dat de gemachtigde, op basis van het medisch advies dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze of met miskenning van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de aanvraag om medische verblijfsmachtiging onontvankelijk heeft verklaard.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond, net zo min als een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Waar verzoekers de schending aanvoeren van het proportionaliteitsbeginsel, stelt de Raad vast dat ze evenwel niet verduidelijken op welke wijze deze rechtsregel door de bestreden beslissing werd geschonden. Het middel is in die mate dan ook onontvankelijk.

Het enige middel is, in zoverre ontvankelijk, ongegrond en kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. 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:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee februari tweeduizend achttien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES