



Arrest

nr. 96 681 van 7 februari 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Soedanese nationaliteit te zijn, op 27 september 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 1 augustus 2012 waarbij de aanvraag 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, onontvankelijk wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 3 september 2012.

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 8 januari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 januari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. LENTZ, die *loco* advocaat D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. SEMENIOUK, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 20 september 2011 diende verzoeker een asielaanvraag in bij de bevoegde Belgische autoriteiten.

Op 18 april 2012 diende verzoeker 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 verkort de vreemdelingenwet).

Op 1 augustus 2012 nam de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij voormelde aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard. Dit is thans de bestreden beslissing.

Op 14 september 2012 nam de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 18 september 2012 werd ten aanzien van verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten-asielzoeker genomen.

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van de artikelen 9 en 62 van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens voert verzoeker aan dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Verzoeker adstrueert zijn middel als volgt:

« Eerste Grief

Volgens Artikel 9ter §3, 4°, mag de tegenpartij de aanvraag onontvankelijk verklaren:

“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 ».

De ziekte van § 1 wordt gedefinieerd als « 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 ».

De rechtspraak legde vast wat er onder « kennelijk » begrepen moet worden : « Est manifeste ce dont l'existence ou la nature s'impose à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires » (naar analogie met het oud artikel 52 van de wet: Raad van State, arresten 49.972 van 27.10.1994 en 50.421 van 25.11.1994).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

De memorie van toelichting bij het wetsontwerp van de wet van 8 januari 2012 die de nieuwe ontvankelijkheidsvoorwaarde indiende, luidt als volgt

<http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/53/1824/53K1824001.pdf> ; Parl.St Kamer 2011 - 2012, DOC 53K1824/001, 4):

“De eerste wijziging heeft als doel om de ontvankelijkheidsvoorwaarde te verstrengen en op die manier oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

Het betreft meer bepaald de tussenkomst van de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken in de ontvankelijkheidsfase. Deze “medische filter” laat de Dienst Vreemdelingenzaken toe om de aanvraag onontvankelijk te verklaren indien de DVZ-arts in een advies vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont en geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging. Zal rekening worden gehouden met de geschiktheid van de persoon om zich te verplaatsen. Dergelijk advies van de geneesheer kan sneller worden geproduceerd dan een advies ten gronde. Bovendien heeft deze “medische filter” een belangrijk ontradend effect aangezien het attest van immatriculatie voortaan enkel zal worden afgegeven aan ernstige zieken voor wie de procedure werkelijk bedoeld is”.

Het is ook nuttig om de memorie van toelichting bij het wetsontwerp van de wet van 15 september 2006 die artikel 9 ter invoerde er nog eens bij te nemen

(<http://www.dekamer.be/FLWB/pdf/51/2478/51K2478001.pdf>).

“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. 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. ... De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene- bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase- zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de

medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen

In deze toelichting wordt verduidelijkt wat als een "niet ernstige situatie" beschouwd moet worden. Dit zou iemand betreffen die maar twee dagen in bed moet blijven.

De nieuwe ontvankelijkheidsvoorwaarde viseert een "kennelijk" niet ernstige situatie. Logisch gezien, is de graad van ernst dus nog minder aanwezig dan iemand die twee dagen in bed moet blijven.

Verzoeker legde twee gedetailleerde medisch getuigschriften neer van 12 maart 2012 en 11 april 2012. Bovendien, is Meneer A. ook op 11 november 2011 naar de spoedgevallen geweest is. Op 14 november 2011 werd een medisch getuigschrift door een radioloog opgemaakt.

In de gedetailleerd medisch getuigschriften valt onder het punt B "Diagnostic" te lezen dat:

« - Raideur articulaire

Tremblements posturaux sévères

Troubles locomoteurs... »

Hierin stond vermeld dat Meneer de ziekte "parkinson" heeft.

Als antwoord hierop, schrijft dokter B. wat volgt: « Het blijkt dat er geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene is. Er is geen kritieke gezondheidstoestand ».

Ten eerste, is deze motivatie volledig gestereotypeerd en het blijkt nergens dat de dokter eigenlijk de medische attesten doorgenomen heeft.

Zo wordt er verwezen naar artikel 3 EVRM zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof voor de rechten van de mens" zonder dat er bepaalde arresten vernoemd worden of noch verklaard wordt in welke zin huidig geval binnen deze rechtspraak zou kaderen. Een blote verwijzing naar "Vaste rechtspraak" kan niet beschouwd worden als een afdoende motivering (Raad van State, arrest 198.008 van 19 november 2009).

In elk geval, is dat geen zorgvuldige manier van handelen en is de conclusie van verwerende partij niet te vereenzelvigen met de informatie die te lezen valt in de overgemaakte medische stukken, zodanig dat deze motivering in geen geval afdoende is.

Bovendien, wordt verzoeker niet in de mogelijkheid gesteld om in te zien voor welke reden de aandoening van verzoekster manifest gebrek aan ernst vertoont.

Lees in die zin het arrest van Uw Raad van 22 maart 2012 nr. 77.755.

Ten tweede, begaat verweerder klaarblijkelijk een manifeste appreciatiefout. inderdaad, er is wel een bedreiging voor het leven. Meneer A. heeft geneesmiddelen nodig. Hij mag de behandeling niet stopperen. Inderdaad, in de gedetailleerd medisch getuigschriften valt onder het punt D "conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement" te lezen dat : « - Aggravation de la maladie et augmentation de l'impotence fonctionnelle »

En valt onder het punt F « Besoins spécifiques en matière de suivi médical" te lezen dat :

« - Traitement indispensable au quotidien et suivi régulier en neurologie nécessaire »

Ten derde, is Dokter M. geen radioloog in tegenstelling tot radioloog G. V. Dokter G. V. heeft het bestaan van de ziekte niet geprotesteerd.

Zo werd reeds beslist dat : « A partir du moment où des rapports circonstanciés de médecins spécialisés sont produits, la partie adverse ne peut se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés (Raad van State, arrest nr. 129.228 van 12 maart 2004, RDE 2004, p. 68).

Lees in dezelfde zin (Raad van State, arrest nr. 67.703 van 12 augustus 1997) :

« Considérant que les certificats et rapports médicaux produits par la requérante émanent de spécialistes en médecine interne et en hématologie, tandis que ceux sur lesquels se fonde la partie adverse émanent d'un médecin qui, s'il est certes titulaire d'une licence en médecine d'expertise, n'est pas spécialisé en médecine interne et en hématologie: que ce médecin ne conteste pas l'affection dont est atteinte la requérante et dont pourrait être atteinte son enfant, mais diverge de l'avis des précédents quant aux conséquences d'un rapatriement; qu'il lui incombait donc, et qu'il incombait par suite à la partie adverse, d'exposer les raisons pour lesquelles il s'écarterait des conclusions des spécialistes et de s'assurer que les intéressées pourraient bénéficier dans leur pays d'origine des soins qui conviennent à leur état;

Tweede Grief

Verzoekende partij voert ten laatste een schending aan van artikel 3 EVRM.

In huidig verzoekschrift, verwijst verzoeker tevens naar zijn aanvraag 9 ter die zich in het administratief dossier bevindt en dat aantoont dat verzoeker de nodige behandeling voor zijn ziekte niet in Soedan en meer bepaald in Darfoer zou kunnen krijgen.

"PROBLEM STATEMENT

Inadequate or absence of basic health services to the war affected population of Kapoeta District in the first phase and area of Boma, Pibor, Pachalla and Bor in the second phase. Lack of trained basic health workers (Community Health Workers (CHWs)), mother child health unsensitized and unoriented communities to simple hygienic measures.

Our current operational areas are ones of the most affected part during the civil war, the current influx of internally displaced people (IDPs) and the returnees from the refugees camp from our neighboring countries of Kenya, Uganda and Ethiopia have shot up the number of underserved population in the area.

Conclusion:

In southern Sudan, some of the poorest communities had no access to primary health care facilities, especially during the 21 years of civil war. This severely threatened the health of community members, specially the vulnerable groups headed by women, children and IDPs. Due to the increased need SMC extended its operations to central, eastern and Jonglei states during the war, while the support was available"

Bron : <http://sudanmedicalcare.com/>

Een terugkeer zou automatisch een schending van artikel 3 EVRM met zich meebrengen.

Bijgevolg, schendt verwerende partij artikel 3 EVRM en artikel 9 ter van de vreemdelingenwet door te beslissen dat verzoekster geen medische behandeling in België mag blijven volgen en zo geen adequate verzorging zal verkrijgen wat een "reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit".

Uit deze recente artikels blijkt duidelijk dat Darfoer vandaag vooral te kampen heeft met de veiligheids situatie zodanig dat de medische verzorging beperkt blijft. In geen geval is er sprake van een medisch netwerk en opvang die beheerst worden door de regering. Alle medische hulp wordt gebracht door internationale organisaties die zich vooral om humanitaire hulp bekommert.

"Darfur; Overview

Darfur, a region in western Sudan roughly the size of Texas, is widely recognized as one of the worst humanitarian crises today. The conflict, which started in 2003, has led to the displacement of 2.7 million people, 300,000 of whom have fled into refugee camps in eastern Chad, where food, water, health care, and other critical resources are often scarce. Despite the signing of a north-south peace agreement in 2005 and a relatively peaceful secession of South Sudan in July 2011, the situation in Darfur continues to deteriorate, as outbreaks of violence claim even more lives and force people to flee their homes. While some voluntary, organized returns of internally displaced persons (IDPs) to their original communities have begun, many are doubtful of what they will face upon their return in terms of land, security; and basic services.

Despite these challenges, International Medical Corps has continued to work in Darfur for the last eight years, providing primary health care, maternal and child health, nutrition, water and sanitation, HIV/AIDS, and capacity-building programs ».

Bron: <http://internationalmedicalcorps.org/page.aspx?pid=355>

"The Sudanese government is preventing aid organizations from delivering food and health services to hundreds of thousands of people in the conflict-ridden Darfur region of the country, according to one of the largest remaining groups there.

The crackdown has left displaced populations at risk of disease and malnutrition as the government increases military operations in the area.

Catholic Relief Services was forced to suspend its work in West Darfur state after the government told it to leave Jan. 20, the organization's country director; Darren Hercyk, said in an interview.

The group's international staff was relocated to the Sudanese capital, Khartoum, and its Sudanese employees have not been allowed to deliver services. "Right now, this means that 400,000 people in West Darfur are not receiving food rations," he said.

Hercyk said the group did not speak out earlier because it hoped the government would reverse its position.

"All along, we felt we were just one week away from returning," he said. "Before, we always felt like if we got back in, we could catch people up. But now we have reached the point that the situation is dire."

Last month, the government expelled Medecins du Monde, the only aid group operating in the mountainous Jebel Marra region, which the Sudanese government has bombed in recent months, according to Human Rights Watch. Thousands of people in that volatile area now lack access to medical care.

Darfur became the subject of widespread international concern in 2004, when reports began to detail the Sudanese government's counter-insurgency campaign against rebels in the region. Coordinated bombings, massacres and rapes by the government and its proxy, the Janjaweed militia, led the George W. Bush administration to label the atrocities as genocide. The United Nations estimates that 300,000 people died and 2.7 million were displaced as a result of the violence.

The United Nations launched the world's largest aid operation to ensure the survival of those forced to flee their homes. But in March 2009, Sudanese President Omar Hassan al-Bashir expelled 13 major international aid organizations and disbanded three national aid groups after the International Criminal Court issued an arrest warrant for him on seven counts of war crimes and crimes against humanity. The government accused the groups of providing information to the court, a charge they and the court denied.

According to the United Nations, the expulsions removed 40 percent of the aid workers in Darfur. Since then, the remaining organizations have scrambled to cover the gaps in humanitarian assistance.

Catholic Relief Services tripled its staff to help deliver food, health and water services to the nearly 1 million displaced people in West Darfur. No other organization has taken over that role in the past two months.

The Sudanese government has accused Catholic Relief Services of distributing Bibles in Darfur, a charge it denies. Darfur's population is almost entirely Muslim, and apostasy is criminalized under the sharia law imposed by the Sudanese government in the north of the country.

¹That is not something we have done or would do, " said Hercyk, adding that all of the group's national staff members in Darfur are Muslim and that the government has been unable to show any evidence to support its accusation.

The government has also said it cannot guarantee the security of the group's staff in Darfur. But Hercyk said he has not been informed of any threats. The representative of another aid organization still operating in Darfur, who spoke on the condition of anonymity for fear of government reprisals, said the government often cites security concerns to keep aid organizations from accessing the populations most in need.

It has become increasingly difficult to obtain an accurate picture of the humanitarian need in Darfur. The United Nations stopped issuing a quarterly humanitarian assessment after the 2009 expulsions, and the Sudanese government has not granted travel permits for journalists to enter Darfur for many months. But a Darfuri leader near the West Darfur capital of El Geneina, who spoke on the condition of anonymity for fear of being targeted by the government, described the situation. "Now for a second month we here did not receive any food ration. No oil. No beans. People are hungry," he said in a phone interview. In recent months, international attention has shifted to southern Sudan, where voters in January overwhelmingly backed independence from the north. With the focus on a different part of the country, the Sudanese government has intensified its military activities in Darfur, which will remain under its control after Sudan officially splits apart in July.

The U.N. humanitarian coordinator in Sudan, Georg Charpentier, said in a statement this week that the new fighting has led to the displacement of more than 70,000

people since December, stretching the limited capacity of the remaining aid organizations ».

Bron: March 25, 2011, <http://pulitzercenter.org/sudan-darfur-government-blocks-aid-food-medical-supplies>

« Ces derniers mois, de nouvelles flambées de violence ont embrasé les États du Kordofan Sud et du Nil Bleu, tandis que la situation restait instable dans la plupart des régions du Darfour. Dans ces conditions, le CICR n'a cessé de s'efforcer d'avoir accès à toutes les régions en proie aux hostilités, afin de faire face aux conséquences des combats. Aperçu des activités menées par l'institution entre juillet 2011 et février 2012...

Soins de santé pour les femmes et les enfants : Le CICR continue d'apporter son soutien à sept structures de santé installées dans les différentes régions du Darfour; accordant une importance toute particulière aux soins de santé destinés aux femmes et aux enfants. Pendant la période considérée, ces sept dispensaires ont assuré 48

consultations générales et 11 250 consultations en néonatalogie, et administré 26 000 vaccins de routine à des enfants. Le CICR subventionne également la participation de 27 sages-femmes originaires du Darfour Nord et du Darfour Ouest à un programme de formation d'un an qui s'achèvera en milieu d'année.

En outre, le CICR a contribué à l'organisation du transport de 23 patients vers des établissements chirurgicaux spécialisés de Khartoum. Enfin, il a soutenu la campagne nationale contre la polio menée par le ministère de la Santé, dans le cadre de laquelle plus de 127 000 enfants ont été vaccinés dans les trois États du Darfour. »

Bron: 4 Avril, 2012, <http://www.icrc.org/fre/resources/documents/update/2012/sudan-update-2012-04-03.htm>

« Face à la multiplication des restrictions imposées par les autorités soudanaises, Médecins Sans Frontières se voit contrainte de suspendre la plupart de ses activités médicales dans la zone de conflit du Jebel Si dans l'État du Nord-Darfour, au Soudan. Médecins Sans Frontières est le seul pourvoyeur de soins dans la région...

L'an passé, les activités de Médecins Sans Frontières se sont heurtées à des obstacles de plus en plus nombreux. Depuis septembre 2011, plus aucune expédition de médicaments ou de matériel médical n'a été autorisée, alors que Médecins Sans Frontières rencontre de plus en plus de difficultés à obtenir des visas de voyage ou de travail pour ses collaborateurs. Parallèlement, les possibilités de transport de et vers le Jebel Si ont diminué. Sans matériel médical et sans personnel en suffisance, Médecins Sans Frontières n'est plus en mesure d'assurer ses consultations médicales et un programme de vaccination a dû être clôturé. Pour les femmes présentant des complications lors de l'accouchement, il n'est plus possible de pratiquer les césariennes, pourtant vitales. Les stocks de moustiquaires et les kits d'accouchement pour les femmes enceintes sont épuisés tout comme le sont les fournitures nutritionnelles. N'étant plus capables de stabiliser les patients dans un état critique, les collaborateurs de Médecins Sans Frontières sont contraints de les transférer à l'hôpital d'El Fasher, qui se trouve à huit heures de route. La situation est particulièrement délicate pour les femmes enceintes présentant des complications, qui risquent de ne pas survivre au trajet. □ □ Actuellement, Médecins Sans Frontières n'est à même de fournir que des soins nutritionnels de manière limitée, d'assurer des consultations prénatales et des formations médicales ».

Bron : 22 Mal, 2005, /?http://www.msf-azg.be/fr/presse/100-000-personnes-privées-de-soins-essentiels-dans-la-région-du-jebel-si-dans-le-nord-darfour »

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

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;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

- § 4. (...)
§ 5. (...)
§ 6. (...)
§ 7. (...)"

De bestreden beslissing is gebaseerd op artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. Zij verwijst naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer. In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Er dient te worden benadrukt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet *in casu* onontvankelijk werd verklaard. § 3 van artikel 9ter somt de gevallen op waarin de gemachtigde de aanvraag onontvankelijk verklaart. De grond die *in casu* werd gebruikt om de aanvraag onontvankelijk te verklaren, werd ingevoegd bij artikel 2, 4° van de wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. 6 februari 2012). Uit de memorie van toelichting bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt in dit verband het volgende gesteld:

"De eerste wijziging heeft als doel om de ontvankelijkheidsvoorwaarde te verstrengen en op die manier oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

Het betreft meer bepaald de tussenkomst van de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken in de ontvankelijkheidsfase. Deze "medische filter" laat de Dienst Vreemdelingenzaken toe om de aanvraag onontvankelijk te verklaren indien de DVZ-arts in een advies vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont en geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging. Zal rekening worden gehouden met de geschiktheid van de persoon om zich te verplaatsen. Dergelijk advies van de geneesheer kan sneller worden geproduceerd dan een advies ten gronde. Bovendien heeft deze "medische filter" een belangrijk ontradend effect aangezien het attest van immatriculatie voortaan enkel zal worden afgegeven aan ernstige zieken voor wie de procedure werkelijk bedoeld is." (Parl.St. Kamer 2011-2012, DOC 53K1824/001, 4).

Om toepassing te kunnen maken van 4° van artikel 9ter, § 3 van de vreemdelingenwet dient de ambtenaar-geneesheer vast te stellen dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit de voormelde memorie van toelichting blijkt dat dit inhoudt dat de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont en geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging. De hamvraag is wat dient verstaan te worden onder een ziekte die een manifest gebrek aan ernst vertoont. In de memorie van toelichting bij het wetsontwerp van 15 september 2006 die artikel 9ter invoerde wordt een voorbeeld gegeven van een situatie waarbij het vaststaat dat deze niet ernstig is, met name twee dagen te bed moeten blijven (Parl. St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001). Niettegenstaande dit slechts een voorbeeld is, wordt hiermee toch al een indicatie gegeven van wat als manifest niet ernstig kan worden beschouwd. *In casu* wordt niet betwist dat verzoeker lijdt aan de ziekte "parkinson". Dergelijke ziekte kan geenszins als een banale ziekte worden beschouwd.

Verder dient te worden aangestipt dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet van toepassing op de volgende drie gevallen:

- op een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of
- op een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt
- op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit de bestreden beslissing blijkt uitdrukkelijk dat verweerder, verwijzend naar het advies van de arts-adviseur meent dat *"uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit."*

Om tot deze conclusie te komen motiveert de ambtenaar-geneesheer als volgt in zijn advies:

"Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door vernoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.04.2012.

Kennelijk laat dit medisch dossier niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom)

Uit de standaard medisch getuigschriften (SMG) d.d. 13/03/2012 en 11/4/2012 blijkt dat er geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene is. Geen enkel vitaal orgaan is in dergelijke toestand dat het leven onmiddellijk in gevaar is. Er is geen kritieke gezondheidstoestand. De aandoening vereist geen dringende maatregelen zonder dewelke er een acuut levensgevaar zou zijn. De prognose op korte en middellange termijn voor deze persoon is zeker niet ongunstig, en elke uitspraak op lange termijn is zo wie zo een louter speculatieve hypothese.

Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat zij niet lijdt aan een ziekte die 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. (RvV 29 juni 2012, nr. 83.956; RvV 6 juli 2012, nr. 84.293).

Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

Uit bovenstaande motivering van het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer enkel een aandoening die van direct levensbedreigende aard is, beschouwt als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, hetgeen hij afleidt uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM). Ook de verweerder deelt dit standpunt zoals blijkt uit de nota met opmerkingen.

Los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen gekoppeld te worden aan de rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens, blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het EHRM. De bewoordingen “reëel risico” en “een onmenselijke of vernederende behandeling” van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet sluiten zeer nauw aan bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM. Ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het dan ook terecht om het belang te onderstrepen van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM, in tegenstelling tot wat verweerder in zijn nota met opmerkingen voorhoudt, het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren “*the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost*” (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levensbedreigend dient te zijn. Het criterium dat het EHRM hanteert, is of er sprake is van “zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”. Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. In haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98 *Karara v. Finland* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, *Henao v. Nederland* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, *Aoulmi v. Frankrijk*, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, *N. v. Verenigd Koninkrijk*, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, *Yoh-Ekale Mwanje v. België*, par. 81 e.v.).

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt daarentegen dat hij enkel *prima facie* heeft onderzocht of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Zo stelt hij in zijn advies « *Uit de standaard medische getuigschriften (SMG) d.d. 12/03/2012 en 11/4/2012 blijkt dat er geen directe bedreiging is voor het leven van betrokkene. Geen enkel vitaal orgaan is in een dergelijke toestand dat het leven onmiddellijk in gevaar is* ». Op zeer summiere en algemene wijze stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening geen dringende maatregelen vereist zonder dewelke er een acuut levensgevaar zou zijn. Zoals verzoeker in zijn middel aangeeft, blijkt uit het medisch attest van de specialist die hij geconsulteerd heeft dat hij geneesmiddelen nodig heeft en dat de dagelijkse behandeling dient te worden voortgezet, alsook dat er op regelmatige wijze een opvolging door een neuroloog noodzakelijk is, zoniet zal de ziekte verergeren. In tegenstelling tot wat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies stelt, blijkt uit een eenvoudige lezing van het advies van de specialist dat er wel dringende maatregelen vereist zijn. Nergens blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer of hij onderzocht heeft of verzoeker de noodzakelijke behandeling kan verder zetten in zijn land van herkomst en of het niet voorhanden zijn van een dergelijke behandeling zou leiden tot onaanvaardbare humanitaire gevolgen. Zoals *supra* uiteengezet heeft de ambtenaar-geneesheer hiermee de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend geïnterpreteerd.

De bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur, die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd, in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Aldus werden niet alle voorwaarden vermeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet onderzocht.

De motivering van de bestreden beslissing steunende op deze deductie is bijgevolg niet afdoende. Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan, in tegenstelling tot hetgeen de arts-adviseur stelt in diens advies, niet afgeleid worden dat indien een vreemdeling niet leidt aan een ziekte die een

reëel risico is voor het leven van de patiënt of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt er «*met vastheid gesteld kan worden*» dat hij eveneens niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Temeer daar uit niets blijkt dat verzoeker lijdt aan een banale aandoening of ziekte.

Met zijn betoog maakt verzoeker in de aangegeven mate een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet aannemelijk.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het enig middel niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 1 augustus 2012 waarbij de aanvraag 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, onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven februari tweeduizend dertien door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU