



Arrest

nr. 98 346 van 4 maart 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. X
handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen : X, X en 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 en X, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, die verklaren van Libanese nationaliteit te zijn, op 24 september 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 14 augustus 2012 waarbij een 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, ongegrond 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 19 december 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 januari 2013.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. DACYARAN, die *loco* advocaat M.-C. WARLOP verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, 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 17 maart 2009 dienen de verzoekers 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).

Bij beslissing van 25 maart 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 14 augustus 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) een beslissing waar de aanvraag dd. 17 maart 2009 ongegrond wordt verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekers werd ter kennis gebracht op 24 augustus 2012 en waarvan de motivering luidt als volgt:

“Z. R. (RR (0) ...)

geboren op (...) te S.

nationaliteit: Libanon

en partner:

Z., Z. (RR (0) ...)

geboren op (...) te S.

nationaliteit: nog niet definitief bewezen

en minderjarige kinderen:

Z., S. (RR (0) ...)

geboren op (...) te A.

nationaliteit: Libanon

Z., L. (RR (0) ...)

geboren op (...) te A.

nationaliteit: Libanon

A. Z., M. (RR (0) ...)

geboren op (...) te Brussel

nationaliteit: Libanon

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25.03.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 18.07.2012 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele 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. Hij komt dan ook tot de conclusie dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening. Er is geen sprake van een kritieke gezondheidstoestand of een zeer ver gevorderd stadium van de ziekte. Het gaat in casu niet om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1. kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico in houdt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2. kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Bovendien beroept betrokkene zich op de instructie van 19 juli 2009 betreffende de toepassing van artikel 9.3 en art 9bis van de wet van 15.12.1980. We merken echter op dat deze vernietigd werd door de Raad van State (arrest 198.769 van 09.12.2009 en arrest 215.571 van 05.10.2011). Bijgevolg zijn de criteria van deze instructie niet meer van toepassing.

(...)”.

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag ter Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van het *“principe général de bonne administration”* en van het zorgvuldigheidsbeginsel (*“principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause”*). De verzoekers beroepen zich tevens op een manifeste beoordelingsfout.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

« En ce que la partie adverse, après l'avoir déclarée recevable, décide de rejeter la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 ter au motif que l'affection de Monsieur Z. ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical et psychologique est possible au pays d'origine et que d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ;

Que, pour ce faire, l'agent traitant de l'Office des Etrangers et le médecin conseil de l'office des Etrangers, le Docteur I. donnent une appréciation purement subjective stipulant qu'un homme de 44 ans peut être soigné au Liban sans chercher plus avant les causes pour lesquelles il ne pourrait pas y rentrer ; que cette conclusion est trop hâtive, négligeant de prendre en considération tous les aspects du problème ;

Alors que les rapports médicaux versés à chaque fois pour actualiser le dossier font état de pronostic réservé ;

Qu'ainsi, le Docteur G. précise en date du 6 septembre 2011 que « "le patient ressent une fatigue importante, une gêne dans la poitrine et un poids, une lourdeur au niveau de la poitrine aggravés par le stress, la nervosité. Monsieur présente une arythmie ventriculaire significative (jusqu'à 10.000 extrasystoles en 24H) et une HTA 160/100," Le Docteur G. rajoute encore "Evolution : le patient est à surveiller de près et le pronostic est réservé. »

Que Monsieur D.M. précise dans son rapport du 28 février 2012 que "un syndrome d'anxiété généralisée d'intensité moyenne associée à un léger état dépressif, s'inscrivant dans le cadre d'un trouble schizo-affectif; une déstabilisation, sur un mode anxieux, impulsif, persécutif et dépressif, d'une personnalité fragile, sensitive et anxieuse, prépsychotique, aux frêles défenses phobo-obsessionnelles. Par leur intensité comme par leurs caractéristiques, les troubles mentaux que présente Monsieur Z. justifient une incapacité de travail à un taux supérieur de 66% et sur base des articles 647b, 648a et 657 du BOBI un taux d'invalidité de 75%";

Que l'on est loin de la banalisation que veut bien en faire la partie adverse;

Que tous ces éléments ont été balayés d'un revers de main violant par là le principe de bonne administration qui commande de tenir compte de chaque élément pour apprécier une situation donnée à juste titre ;

Que tel ne fut pas le cas en l'espèce ;

Que d'ailleurs, la question essentielle que la partie adverse aurait dû se poser et qu'elle n'a pas fait est celle de la possibilité pour une personne, souffrant de problèmes cardiaques mais aussi et surtout de problèmes psychologiques majeurs traités par Redomex (antidépresseur), Risperdal, ...et ce, suite à des événements traumatiques vécus au Liban pendant la guerre de l'été 2006, de retourner dans cet endroit ;

Qu'en effet, le stress post-traumatique se définit comme étant un type de trouble anxieux sévère qui se manifeste à la suite d'une expérience vécue comme traumatisante durant laquelle l'intégrité physique et/ou psychologique du patient et/ou de son entourage a été menacée et/ou effectivement atteinte (notamment accident grave, mort violente, viol, agression, maladie grave, guerre, attentat) ;

Qu'il est donc impensable, inimaginable pour Monsieur Z. de retourner sur les lieux de l'origine de son traumatisme ; que d'ailleurs, la situation actuelle est très incertaine et très instable ;

Que le médecin de l'Office des Etrangers commet dès lors une erreur d'appréciation lorsqu'il en arrive à la conclusion que le requérant peut très bien être soigné au Liban; qu'à aucun moment ce médecin ne

s'interroge sur la nature profonde du mal dont souffre Monsieur Z., et ce, malgré les rapports médicaux et / ou d'hospitalisation versés au dossier administratif ;

Attendu qu'il s'avère que la partie adverse a, à dessein, retenu une série d'éléments pour déclarer la demande de Monsieur Z. non fondée et n'en a pas examiné l'ensemble ni ne s'est posée la question essentielle à savoir si Monsieur Z. pouvait, compte tenu de son traumatisme, retourner dans cet endroit même qui a été à l'origine dudit traumatisme ;

Que, ce faisant, la partie adverse a violé le principe de bonne administration ;

Que la motivation de la décision querellée n'est nullement adéquate, correcte et précise ;

Que la décision viole les dispositions reprises au moyen; qu'il y a lieu de l'annuler ;

La demande de suspension

Attendu que l'exécution de la décision querellée constituerait une atteinte grave à la vie et à la santé de Monsieur Z. ;

Qu'un éloignement vers le Liban, impossible en l'espèce, vu son état de santé, lui serait hautement préjudiciable;

Que pareille situation s'apparenterait incontestablement à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH;

Qu'il y a lieu de suspendre l'exécution des décisions querellées. »

3.2 Artikel 62, eerste lid, eerste zin van de vreemdelingenwet bepaalt dat “*de administratieve beslissingen (...) met redenen (worden) omkleed*”. Daargelaten de vraag of deze bepaling wel een motiveringsverplichting oplegt die niet minder streng is dan deze voorgeschreven door de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen – zodat de bestreden beslissing derhalve niet zou vallen onder de toepassing van laatstgenoemde wet – kan hoogstens worden besloten dat de in artikel 62, eerste lid, eerste zin van de vreemdelingenwet bepaalde vormvereiste dezelfde draagwijdte heeft als de motiveringsplicht die de wet van 29 juli 1991 oplegt.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071, RvS 19 maart 2004, nr. 129.466, RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Het begrip ‘*afdoende*’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “*verder*” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “*het waarom*” of “*uitleg*” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan deze werd genomen.

De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerende motief aan op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, zijnde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de feitelijke gegevens die eraan ten grondslag liggen, met name de evaluatie door de arts-adviseur van de medische elementen die door de verzoekers werden aangehaald. De bestreden beslissing specificeert dat de arts-adviseur in zijn verslag heeft vastgesteld dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het advies van de arts-adviseur wordt samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, aan de verzoekers ter kennis gebracht en maakt derhalve integraal deel uit van de thans bestreden beslissing. De verweerder concludeert dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico

inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

De verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette normdoel van de formele motiveringsplicht. Deze motivering die de verzoekers zonder meer toelaat kennis te nemen van de motieven in feite en in rechte die de bestreden beslissing onderbouwen, is pertinent en draagkrachtig.

De verzoekers maken met hun betoog geen schending van de formele motiveringsplicht, zoals bepaald in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet, aannemelijk.

3.3 Waar de verzoekers stellen dat de verweerder, of althans de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met het geheel van de aandoeningen van de eerste verzoeker en dat deze zich niet de vraag heeft gesteld of de eerste verzoeker gelet op zijn trauma wel kon terugkeren naar hetzelfde land dat aan de oorsprong van zijn trauma ligt, voeren de verzoekers in wezen een manifeste beoordelingsfout en een schending van de zorgvuldigheidsplicht aan.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt dat aan de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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 zorgvuldigheidsplicht en de manifeste beoordelingsfout dienen te worden onderzocht in het licht van de toepasselijke wettelijke bepaling, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden :

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 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. (...)"

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de concepten een *“reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit”* of een *“reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling”*, zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het artikel zelf doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen dat: *“Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)”* (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 9).

Uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de vreemdelingenwet) blijkt dat: *“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”* (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 5 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat *“de term «reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM.”*(Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 85.)

De artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 “inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming”. De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen “subsidaire bescherming, reëel risico op ernstige schade...”, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet uiteraard geen afbreuk aan de duidelijke verbinding in de wet zelf en haar parlementaire voorbereiding van voormelde begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het EHRM.

Na het belang onderstreept te hebben van de rechtspraak van het EHRM met betrekking tot het aangevoerde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en bijgevolg dus met betrekking tot huidig beroep is het dan ook logisch om deze rechtspraak van naderbij te bekijken.

In de zaak N. vs het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, § 42, 43, 44 en 45, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principiearrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. v. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waaruit zij vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Vervolgens past het EHRM zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de haar voorliggende zaak (§ 46, 47, 48, 49, 50 en 51).

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak N. v. The United Kingdom handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (“a very exceptional case”), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel “in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde de hoge drempel die door D. v. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. *In casu* oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. v. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom te behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit

moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.4 Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, op 18 juli 2012 een advies heeft verstrekt aangaande het door de verzoekers overgemaakte medische dossier. Dit advies, dat zoals reeds besproken integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing, is als volgt uitgedrukt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voorgenomde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.03.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar de medische attesten dd. 19/06/2008 en 18/05/2010 van dr. M.D., cardioloog, blijkt dat betrokkene lijdt aan ventriculaire aritmie en paroxysmatische voorkamerfibrilatie met mogelijk ischemische cardiomyopathie, waarvoor behandeling met Rythmonorm (propafenon = antiarritmicum).*

- *Verwijzend naar de medische attesten dd. 02/07/2008, 05/03/2009, 02/06/2010 en 06/09/2011 van dr. A.G., huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan ventriculaire aritmie, paroxysmatische voorkamerfibrilatie, verdenking van ischemische cardiomyopathie, arteriële hypertensie en reactioneel anxio-depressief syndroom, waarvoor behandeling met Rythmonorm (propafenon = antiarritmicum), Coruna (molsidomine = behandeling angina pectoris), Xanax (alprazolam = anxiolyticum/sedativum) en Sipralaxa (escitalopram = antidepressivum).*

- *Verwijzend naar het paramedisch attest dd. 28/02/2012 van prof. J.D.M., psycholoog blijkt dat betrokkene lijdt aan een veralgemeend angstsyndroom en een lichte depressie in het kader van een schizo-affectieve stoornis. We kunnen dit echter niet als een medisch attest weerhouden.*

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 44-jarige man uit Libanon lijdt aan ventriculaire aritmie, paroxysmatische voorkamerfibrilatie, arteriële hypertensie en anxio-depressieve stoornis, waarvoor hij medicamenteus en psychologisch behandeld wordt.

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer gevorderd 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.)

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen, daar er geen sprake is van kritieke gezondheidstoestand of een zeer ver gevorderd stadium van de ziekte.

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om 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.”

3.5 De verzoekers stellen dat de gemachtigde van de staatssecretaris en de arts-adviseur een puur subjectieve beoordeling maken van het feit dat een 44-jarige man kan behandeld worden in Libanon en waar de verzoekers stellen dat de bestreden beslissing oordeelt dat er geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de eerste verzoeker omdat het mogelijk is medische en psychologische behandeling te verkrijgen in het land van herkomst.

Deze kritiek mist echter feitelijke grondslag. Uit de bestreden beslissing, met inbegrip van het hierboven geciteerde advies van de arts-adviseur, blijkt immers nergens dat de verweerder van oordeel zou zijn dat de eerste verzoeker in Libanon behandeld kan worden voor zijn aandoeningen. Uit de bestreden beslissing blijkt louter dat de ziekte van de eerste verzoeker werd beoordeeld als een ziekte die niet direct levensbedreigend is daar er geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een zeer ver gevorderd stadium van de ziekte. Hieruit wordt afgeleid dat de ziekte van de eerste verzoeker geen ziekte betreft zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, waardoor de aanvraag ongegrond wordt verklaard. De kritiek van de verzoekers berust op een foutieve lezing van de bestreden beslissing en wordt bijgevolg niet aangenomen.

3.6 Voorts zijn de verzoekers de mening toegedaan dat het medisch dossier van de eerste verzoeker gebanaliseerd werd en dat niet met alle elementen rekening werd gehouden. De verzoekers verwijzen naar twee passages, enerzijds uit het medisch attest van dr. G. dd. 6 september 2011 en anderzijds naar het attest van psycholoog D.M. dd. 28 februari 2012. De verzoekers voeren aan dat het geheel van de aandoeningen niet werd onderzocht.

Dienaangaande wijst de Raad erop dat uit het van 18 juli 2012 blijkt dat dat het medische en paramedische attest waarnaar de verzoekers verwijzen, wel degelijk door de arts-adviseur in rekening werden genomen. Omtrent het eerste attest van dr. G. vermeldt het advies het volgende: *“blijkt dat betrokkene lijdt aan ventriculaire aritmie, paroxistische voorkamer fibrilatie, verdenking van ischemische cardiomyopathie, arteriële hypertensie en reactioneel anxio-depressief syndroom, waarvoor behandeling met Rythmonorm (propafenon = antiarritmicum), Coruna (molsidomine = behandeling angina pectoris), Xanax (alprazolam = anxiolyticum/sedativum) en Sipralaxa (escitalopram = antidepressivum.”* en omtrent het paramedisch attest van de heer D.M., psycholoog, stelt de arts-adviseur het volgende vast: *“blijkt dat betrokkene lijdt aan een veralgemeend angstsyndroom en een lichte depressie in het kader van een schizo-affectieve stoornis. We kunnen dit echter niet als een medisch attest weerhouden.”*

De verzoekers tonen niet *in concreto* aan op welke wijze de vaststellingen van de arts-adviseur, die door de verweerder tot de zijne worden gemaakt door uitdrukkelijk naar diens advies te verwijzen en de conclusies ervan over te nemen, zouden wijzen op een banalisering van de aandoeningen van de eerste verzoeker. De verzoekers gaan er overigens geheel aan voorbij dat de arts-adviseur heeft geoordeeld dat het verslag van de psycholoog, de heer D.M., geen medisch attest is. De verzoekers geven niet aan met welke elementen uit de medische attesten die aan het oordeel van de verweerder en de arts-adviseur werden voorgelegd, door hen ten onrechte geen rekening werd gehouden. Het betoog van de verzoekers is al te vaag om hun wettigheidskritiek tegen de bestreden beslissing te onderbouwen.

3.7 Tot slot stellen de verzoekers dat de verweerder en de arts-adviseur zich de vraag hadden moeten stellen of de eerste verzoeker, die lijdt aan hartproblemen en vooral ook aan psychologische problemen ten gevolge van de traumatische gebeurtenissen die hij heeft beleefd in Libanon gedurende de oorlog in 2006, kan terugkeren naar dit land waarvan de actuele situatie bovendien instabiel is. Door hieraan voorbij te gaan, zou de zorgvuldigheidsplicht zijn geschonden en zou tevens een manifeste beoordelingsfout zijn begaan.

In zoverre de verzoekers aan de Raad zouden vragen om de medische situatie van de eerste verzoeker te herevalueren, merkt de Raad op dat zulks niet tot zijn bevoegdheid behoort. De Raad kan in toepassing van de marginale controle die hij kan uitoefenen om de wettigheid van een bestreden beslissing te beoordelen, enkel nagaan of er rekening werd gehouden met alle voorgelegde stukken.

Zowel uit de bestreden beslissing als uit het administratief dossier blijkt dat de gezondheidsproblemen van de eerste verzoeker werden beoordeeld door de arts-adviseur op basis van de door de eerste verzoeker voorgelegde medische attesten inzake zijn aandoeningen. De arts-adviseur heeft de voorgelegde medische attesten aan een onderzoek onderworpen en heeft de erin genoemde aandoeningen bevestigd. De arts-adviseur oordeelde evenwel dat deze aandoeningen geen direct levensbedreigend karakter hebben zodat zij niet onder de bescherming van artikel 3 van het EVRM en dienvolgens ook niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vallen. De verzoekers, die de concrete motieven van de bestreden beslissing en van het advies van de arts-adviseur niet weerleggen, tonen niet aan welke gevolgen de eerste verzoeker precies zou ondergaan ingevolge een terugkeer naar het land van herkomst. De verzoekers stellen enkel dat het ondenkbaar is dat de eerste verzoeker zou terug gaan naar het land dat aan de oorzaak ligt van zijn trauma.

Bovendien dient te worden vastgesteld dat de verzoekers slechts voor het eerst in het kader van het onderhavig verzoekschrift gewag maken van het feit dat de psychologische problemen van de eerste verzoeker te wijten zijn aan het trauma dat hij in zijn land van herkomst heeft ondergaan. Noch de aanvraag om machtiging tot verblijf van 17 maart 2009, noch de aanvullingen die de verzoekers nadien hebben overgemaakt, noch de verschillende medische en paramedische attesten die de verzoekers in het kader van deze aanvraag en de aanvullingen erop hebben overgemaakt aan de diensten van de verweerder, bevatten enige indicatie van het feit dat de anxio-depressieve stoornis van de eerste

verzoeker en zijn globale psychologische problemen zouden veroorzaakt zijn door een trauma beleefd in het land van herkomst. Waar de verzoekers de definitie parafraseren van een post-traumatisch stresssyndroom dient te worden opgemerkt dat dergelijke medische term nergens in het door de verzoekers voorgelegde medische dossier wordt gehanteerd. In tegendeel wordt in het paramedische attest van de psycholoog dd. 28 februari 2012 gespecificeerd dat de psychologische problemen van de eerste verzoeker sinds zijn aankomst in België zijn gemanifesteerd (verslag dr. J.D.M. dd. 28 februari 2012, p. 2).

De Raad wijst erop dat de regelmatigheid van een bestuurshandeling beoordeeld moet worden in functie van de gegevens waarover het bestuur beschikt of kon beschikken ten tijde van het nemen van de beslissing. De verweerder kan *in casu* niet verweten worden geen rekening gehouden te hebben met een beweerd posttraumatisch stresssyndroom van de eerste verzoeker die pas voor het eerst in het onderhavige verzoekschrift naar voor wordt gebracht en waarvan hij dus niet op de hoogte was of kon zijn. De verzoekers maken zodoende met het betoog omtrent het trauma van de eerste verzoeker niet aannemelijk dat de zorgvuldigheidsplicht werd geschonden, noch tonen zij een manifeste beoordelingsfout aan.

3.7 Gelet op hetgeen voorafgaat, stelt de Raad vast dat de verzoekers niet aannemelijk maken dat de medische problematiek van de eerste verzoeker niet op een zorgvuldige wijze werd onderzocht of dat de verweerder zich hierbij heeft gesteund op een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen de verzoekers aan dat de arts-adviseur of de verweerder zich te dezen hebben bezondigd aan een manifeste beoordelingsfout.

Een manifeste beoordelingsfout en een schending van de zorgvuldigheidsplicht zijn niet aangetoond. Evenmin wordt een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt.

3.8 In de mate dat de verzoekers met hun stelling dat het ondenkbaar is dat de eerste verzoeker zou terugkeren naar een instabiel land dat bovendien de oorzaak vormt van zijn trauma, zouden duiden op een schending van artikel 3 van het EVRM, dient erop te worden gewezen dat de bestreden beslissing geen bevel om het grondgebied te verlaten inhoudt. Bovendien brengen de verzoekers geen enkel concreet gegeven aan dat het posttraumatisch stresssyndroom van de eerste verzoeker of dat de instabiele situatie in Libanon aantoonde.

De Raad merkt op dat de verzoekers om de schending van artikel 3 van het EVRM dienstig te kunnen aanvoeren, aan dienen te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De verzoekers moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moeten concrete, op hun persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Aangezien de verzoekers door de bestreden beslissing het Rijk niet dienen te verlaten, kunnen de verzoekers zich op dit ogenblik niet dienstig op artikel 3 van het EVRM beroepen, of minstens dient te worden vastgesteld dat de schending van artikel 3 van het EVRM niet concreet wordt aangetoond.

Een schending van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond.

3.9 Waar de verzoekers de schending aanvoeren van het "*principe général de bonne administration*" of het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, stelt de Raad vast dat de verzoekers nalaten aan te geven welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden achten. Het is niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dit te specificeren (RvS 22 november 2005, nr.151.540).

Het middel is op dit punt dan ook onontvankelijk.

3.10 Het enige middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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.

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 vier maart tweeduizend dertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE