

Arrest

nr. 247 546 van 15 januari 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**
in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. ROBERT
Sint-Quentinstraat 3
1000 BRUSSEL**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Bengalese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X, op 21 oktober 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 24 april 2020 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, en waarbij aanvragen 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 worden 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 23 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 december 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. VAN EDOM, die loco advocaat P. ROBERT verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 7 januari 2020 zowel voor haarzelf als voor haar beide minderjarige kinderen een aanvraag tot 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) in.

1.2. Op 24 april 2020 wordt de aanvraag in hoofde van verzoekende partij ontvankelijk doch ongegrond verklaard en worden de aanvragen in hoofde van de minderjarige kinderen onontvankelijk verklaard. Dit zijn de bestreden beslissingen, die luiden als volgt:

In hoofde van verzoekende partij (eerste bestreden beslissing):

“Wat betreft de medische elementen aangehaald voor M., S. (..):

(..)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.01.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., S. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

(ook gekend als: M., S. (..))

Geboren te Dhaka op (..)

+ minderjarige kinderen:

-M., M. H. T. (..); (..)

-M., T. A. S. (..); (..)

Nationaliteit: Bangladesh

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

Er werden medische elementen aangehaald voor M. S. (..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 24.04.2020 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekster haalt aan dat M. (..) hier schoolloopt). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan M., S. (..) te willen overhandigen.

Wat betreft de medische elementen aangehaald voor M. M. H. T. (..) en M. T. A. S. (..), hiervoor werd op 24.04.2020 eveneens een beslissing genomen en overgemaakt aan Sint-Joost-ten-Node.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 07.01.2020 door betrokkenen ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop d.d. 28.08.2019 van hun asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980). “

In hoofde van het kind M.M.H.T. (tweede bestreden beslissing):

“Wat betreft de medische elementen aangehaald voor M. M. H. T. (...):

(..)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 07.01.2020 bij onze diensten werd ingediend door :

M., S. (...) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

(ook gekend als: M., S. (...))

Geboren te Dhaka op (...)

+ minderjarige kinderen:

-M., M. H. T. (...); “(..)

-M., T. A. S. (...); “(..)

Nationaliteit: Bangladesh

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 deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden:

Artikel 9ter §3 - 3° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen; het standaard medisch getuigschrift werd niet voorgelegd bij de aanvraag.

Inderdaad maakt betrokkene in zijn aanvraag 9ter d.d. 07.01.2020 een medisch getuigschrift over gedateerd op 04.02.2020. Dit medisch getuigschrift is echter niet opgesteld conform het model vereist door Art. 9ter §1 van de wet van 15.12.1980 en gepubliceerd in bijlage bij het KB van 24.01.2011 tot wijziging van het KB van 17.05.2007; bovendien werd geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd dat werd opgesteld conform het model van dit standaardgetuigschrift. De aanvraag werd ingediend op 07.01.2020, dus na de invoegingtrekking op 29.01.2011 van het KB van 24.01.2011, en kan bijgevolg niet anders dan onontvankelijk worden verklaard overeenkomstig art. 9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien het standaardmodel medisch getuigschrift niet samen met de initiële aanvraag werd overgemaakt (Arrest 70 753 RW d.d. 28.11.2011 en Arrest 214.351 RvS d.d. 30.06.2011). Er kan dan ook geen rekening gehouden worden met de aanvulling d.d. 20.04.2020.

Wat betreft de medische elementen aangehaald voor M. S. (...) en M. T. A. S. (...), hiervoor werd op 24.04.2020 eveneens een beslissing genomen en overgemaakt aan Sint-Joost-ten-Node.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 07.01.2020 door betrokkenen ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop d.d. 28.08.2019 van hun asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 /4§3 van de wet van 15 december 1980). “

In hoofde van het kind M.T.A.S. (derde bestreden beslissing):

“Wat betreft de medische elementen aangehaald voor M., T. A. S. (...):

(..)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 07.01.2020 bij onze diensten werd ingediend door :

M., S. (...) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

(ook gekend als: M., S. (...))

Geboren te Dhaka op (...)

+ minderjarige kinderen:

-M., M. H. T. (...); °(..)

-M., T. A. S. (...); °(..)

Nationaliteit: Bangladesh

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 deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden:

Artikel 9ter §3 - 3° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen; het standaard medisch getuigschrift werd niet voorgelegd bij de aanvraag.

Inderdaad maakt betrokkene in zijn aanvraag 9ter d.d. 07.01.2020 twee medische getuigschriften (afpraakbevestigingen) over. Deze attesten zijn echter niet opgesteld conform het model vereist door Art. 9ter §1 van de wet van 15.12.1980 en gepubliceerd in bijlage bij het KB van 24.01.2011 tot wijziging van het KB van 17.05.2007; bovendien werd geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd dat werd opgesteld conform het model van dit standaardgetuigschrift. De aanvraag werd ingediend op 07.01.2020, dus na de invoegingstreding op 29.01.2011 van het KB van 24.01.2011, en kan bijgevolg niet anders dan onontvankelijk worden verklaard overeenkomstig art. 9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien het standaardmodel medisch getuigschrift niet samen met de initiële aanvraag werd overgemaakt (Arrest 70 753 RW d.d. 28.11.2011 en Arrest 214.351 RvS d.d. 30.06.2011).

Wat betreft de medische elementen aangehaald voor M. S. (..) en M. M. H. T. (..), hiervoor werd op 24.04.2020 eveneens een beslissing genomen en overgemaakt aan Sint-Joost-ten-Node.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 07.01.2020 door betrokkenen ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop d.d. 28.08.2019 van hun asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).“

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij op 29 oktober 2020 beslist heeft de ongegrondheidsbeslissing van 24 april 2020 ten aanzien van verzoekende partij (eerste bestreden beslissing) in te trekken. Zo blijkt uit een schrijven van 29 oktober 2020:

“Geachte burgemeester,

Betreft:

M.S. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxxxx)

(ook gekend als: M.S. (..))

Geboren te Dhaka op (..)

+minderjarige kinderen:

-M.M.H.T. (..) °(..)

-M.T.A.S. (..) °(..)

Nationaliteit: Bangladesh

Adres: (..)

Hierbij verzoek ik u de ongegrondheidsbeslissing d.d. 24.04.2020 inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, in te trekken.

Te gepasten tijde zult u op de hoogte gebracht worden van het resultaat van de nieuwe beslissing inzake de aanvraag. (..)”

Bij brief van 29 oktober 2020 werd ook de advocaat van verzoekende partij van de intrekking op de hoogte gesteld.

Verder blijkt dat de verwerende partij op 30 oktober 2020 een nieuwe ongegrondheidsbeslissing in hoofde van verzoekende partij heeft getroffen.

Dit alles wordt ook bevestigd in de nota met opmerkingen van de verwerende partij.

2.2. Gelet op de intrekking van de ongegrondheidsbeslissing van 24 april 2020 is het beroep met betrekking tot de eerste bestreden beslissing zonder voorwerp geworden en derhalve doelloos.

Ter terechtzitting hiermee geconfronteerd beamen de partijen dit.

Het beroep is onontvankelijk in zoverre het betrekking heeft op de ongegrondheidsbeslissing van 24 april 2020 in hoofde van verzoekende partij (eerste bestreden beslissing).

3. Onderzoek van het beroep met betrekking tot de tweede en derde bestreden beslissing

3.1. In een eerste middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“PREMIER MOYEN

Les requérants prennent un premier moyen de la violation

- Des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- De l'incompétence de l'auteur de l'acte ;*
- De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ;*
- De l'article 3 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant ;*

Première branche

L'article 9ter §1er in fine de la loi du 15.12.1980 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 ».

La décision entreprise se réfère à un avis médical du 24.4.2020. Cet avis contient, au-dessus du nom du médecin Tania DE WINNE, la mention « / \ Herstelbare handtekening ».

Le site internet de Microsoft Support explique :

Herstelbare fout De handtekening is momenteel ongeldig, maar u kunt de handtekening wellicht geldig maken. Mogelijk wordt het probleem veroorzaakt doordat u offline bent, het certificaat verlopen is of de certificaatuitgever niet wordt vertrouwd.

Les requérants sont dans l'incapacité de vérifier que l'avis a effectivement été rédigé et signé par le Docteur Tania DE WINNE. Cette vérification impossible est d'autant plus interpellante que la partie adverse affirmait, dans son courriel du 21.4.2020 (soit 3 jours avant la date de l'avis médical sur lequel repose la décision entreprise), que l'avis médical avait été établi.

Il en résulte qu'à défaut de pouvoir s'assurer que l'avis médical tel que communiqué à la requérante dans sa version au 24.4.2020 a été adopté par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné, la décision entreprise viole l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et doit être annulée.

Deuxième branche

La partie adverse déclare la demande d'autorisation au séjour pour Me. (...) irrecevable, au motifs que le certificat médical type n'était pas produit lors de la demande de régularisation.

Les requérants ont introduit une unique demande d'autorisation au séjour pour motifs médicaux, le 7.1.2020. Les conditions de recevabilité étaient alors remplies : à cette demande étaient joints la preuve d'identité des requérants et un certificat médical type, concernant la requérante.

Cette demande ne peut être déclarée irrecevable dans le chef des enfants de la requérante, au motif qu'aucun certificat médical type n'a été déposé pour eux. A titre d'exemple, Votre Conseil s'est prononcé dans un arrêt n°240.243 du 31.8.2020 sur une décision de non fondement (et pas d'irrecevabilité) d'une demande 9ter introduite par trois requérants dont un seul était malade, et avait déposé un certificat médical type.

Non seulement la demande des enfants ne pouvait être déclarée irrecevable au motif qu'aucun certificat médical type n'a été produit les concernant, mais en outre les problèmes médicaux des enfants doivent être pris en considération par la partie adverse.

Ceci est d'autant plus vrai qu'un certificat médical type a été produit pour Me. (...), dans l'actualisation du 20.4.2020.

A défaut de se prononcer sur les problèmes médicaux des enfants, la partie adverse viole les articles 3 de la CEDH et 3 de la CIDE, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi.”

3.2. De Raad stelt vast dat het eerste onderdeel van het eerste middel gericht is tegen de eerste bestreden beslissing, meer bepaald het advies van de arts-adviseur van 24 april 2020. Gelet op de onontvankelijkheid van het beroep tegen de eerste bestreden beslissing dient hierop niet meer te worden ingegaan.

3.3. In een tweede onderdeel van het eerste middel betoogt verzoekende partij dat zij samen met haar minderjarige kinderen één aanvraag tot medische regularisatie heeft ingediend waarbij de identiteitsdocumenten werden gevoegd alsook een standaard medisch getuigschrift in hoofde van de verzoekende partij. Derhalve meent zij dat aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden voor zowel haarzelf als haar kinderen is voldaan. Volgens verzoekende partij had dan ook de medische problematiek van haar kinderen in overweging moeten genomen worden. Dit temeer nu een standaard medisch getuigschrift voor het kind Me. werd toegevoegd bij de actualisatie van 20 april 2020.

3.4. De motieven van de tweede en derde bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissingen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de tweede en derde bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de tweede en derde bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter, §3, 3° van de vreemdelingenwet, en wordt gemotiveerd dat de voorgelegde medische getuigschriften niet zijn opgesteld conform het model vereist door artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Aangezien er geen standaard medisch getuigschrift samen met de initiële aanvraag van 7 januari 2020 werd overgemaakt, wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard in hoofde van de kinderen. Wat betreft de aanvulling van 20 april 2020 in hoofde van Me. kan hiermee dan ook geen rekening worden gehouden.

Er is hiermee voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in artikel 62 van de vreemdelingenwet (cfr. RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de tweede en derde bestreden beslissing zijn genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

3.5. Verzoekende partij betwist niet dat zij op 7 januari 2020 via eenzelfde aanvraag een medische problematiek voor haarzelf als een medische problematiek voor haar minderjarige kinderen heeft aangehaald.

Het is aldus duidelijk dat verzoekende partij op hetzelfde moment en via eenzelfde schrijven enerzijds een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voor zichzelf indiende en anderzijds een aanvraag op grond van hetzelfde artikel voor haar minderjarige kinderen indiende.

Het loutere gegeven evenwel dat verzoekende partij ervoor geopteerd heeft om in één en hetzelfde schrijven verschillende aanvragen te doen, maakt niet dat de verwerende partij gehouden zou zijn om – wanneer één of meerdere van deze aanvragen onontvankelijk blij(t)(en) – deze aanvra(a)g(en) desondanks toch ontvankelijk te verklaren omdat de andere aanvraag ontvankelijk is. Dergelijke handelwijze zou volledig in strijd zijn met het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet en zou toelaten dat een aanvrager zich kan onttrekken van de toepassing van een onontvankelijkheidsgrond louter door de aanvraag samen in te dienen met de aanvraag van een andere persoon dewelke wel ontvankelijk is.

Verzoekende partij kan bezwaarlijk voorhouden dat - aangezien de aanvraag inzake haar medische toestand ontvankelijk werd verklaard en de aanvragen inzake de medische toestand van haar minderjarige kinderen onontvankelijk werden verklaard - dit inhoudt dat de verwerende partij tegenstrijdige beslissingen heeft getroffen.

3.6. Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet luidt:

“§ 1

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

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

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

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

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

Artikel 9ter, §3, 3° van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de tweede en derde bestreden beslissing zijn genomen, luidt als volgt:

“De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

(..)

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;

(..)”

3.7. Verzoekende partij betwist niet dat zij bij de aanvraag van 7 januari 2020 in hoofde van de minderjarige kinderen geen standaard medisch getuigschrift heeft gevoegd. Dit betreft nochtans een ontvankelijkheidsvoorwaarde. Bij gebrek aan standaard medisch getuigschrift bij de aanvraag kan de verwerende partij niet anders dan conform artikel 9ter, §3, 3° van de vreemdelingenwet dergelijke aanvraag onontvankelijk verklaren.

Met betrekking tot het gegeven dat verzoekende partij na de aanvraag van 7 januari 2020 nog een standaard medisch getuigschrift van 21 februari 2020 in hoofde van het kind Me. heeft ingediend, meer bepaald op 20 april 2020, wijst de Raad erop dat duidelijk blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat een ontvankelijk standaard medisch attest moet ingediend worden op het moment van de aanvraag: *“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. {..}” en: “De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag. {..}” (cfr. RvS 30 juni 2011, nr. 214.351).

De verwerende partij kon derhalve het standaard medisch attest van 21 februari 2020 in hoofde van het kind Me. buiten beschouwing laten vermits zij heeft vastgesteld dat het bij de aanvraag gevoegde attest niet ontvankelijk was.

3.8. Waar verzoekende partij nog verwijst naar arrest nr. 240 243 van 31 augustus 2020 van de Raad ziet de Raad de pertinentie hiervan niet in nu de feitelijke gegevens in voormeld arrest geenszins vergelijkbaar zijn met de feitelijke gegevens in onderhavige zaak. Dit alles nog naast de vaststelling dat er geen precedentswaarde kleeft aan de arresten van de Raad.

3.9. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.10. Waar verzoekende partij nog een schending opwerpt van artikel 3 EVRM wijst de Raad erop dat de tweede en derde bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel betreffen en aldus op zich geen (gedwongen) verwijdering van het Belgische grondgebied inhouden. Er blijkt dan ook niet dat de kinderen van verzoekende partij door de tweede en derde bestreden beslissing gedwongen worden terug te keren naar een land waar zij dreigen onderworpen te worden aan een behandeling strijdig met artikel 3 EVRM. Bovendien wijst de Raad erop dat wanneer de verwerende partij een verwijderingsmaatregel treft ten aanzien van verzoekende partij en haar kinderen, zij daarbij het bepaalde van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet in acht zal moeten nemen en aldus op dat ogenblik zal moeten nagaan of de gezondheidstoestand van verzoekende partij en haar kinderen een terugkeer toelaat. Verder staat het de verzoekende partij ook steeds vrij een nieuwe aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in hoofde van haar kinderen in te dienen zich daarbij bedienend van een medisch attest dat voldoet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aangetoond.

3.11. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het Kinderrechtenverdrag, merkt de Raad voorts op dat dit artikel wat de geest, de inhoud en de bewoordingen ervan betreft op zichzelf niet volstaat om toepasbaar te zijn zonder dat verdere reglementering met het oog op precisering of vervollediging noodzakelijk is. Deze verdragsbepaling is geen duidelijke en juridisch volledige bepaling die de verdragspartijen of een onthoudingsplicht of een strikt omschreven plicht om op een welbepaalde wijze te handelen oplegt. Aan deze bepaling moet derhalve een directe werking worden ontzegd. Verzoekende partij kan daarom de rechtstreekse schending van dit artikel van het Kinderrechtenverdrag niet dienstig invoeren (RvS 11 juni 1996, nr. 60.097; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.554; RvS 28 juni 2001, nr. 97.206). De bepalingen van het Kinderrechtenverdrag hebben ook niet tot gevolg dat de bepalingen van de vreemdelingenwet hun geldingskracht zouden verliezen. Verzoekende partij toont met haar betoog daarenboven ook niet aan op welke manier de belangen van de minderjarige kinderen door de tweede en derde bestreden beslissing geschonden worden. Uit haar uiteenzetting blijkt dat verzoekende partij in wezen lijkt te willen aangeven dat het in het belang is van haar kinderen om verder in België te verblijven gelet op hun medische problematiek. Dit betoog is echter vreemd aan de wettigheid van de thans tweede en derde bestreden beslissing. Zoals reeds uitvoerig werd uiteengezet, betreffen de tweede en derde bestreden beslissing enkel de onontvankelijkheid van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet om de reden dat bij de aanvraag niet het wettelijk vereiste standaard medisch getuigschrift werd voorgelegd. Met een dergelijke, loutere onontvankelijkheidsbeslissing wordt op geen enkele wijze vooruitgelopen op de vraag of er redenen zijn om aan de kinderen van verzoekende partij, ten gronde, een verblijfmachtiging om medische redenen toe te staan.

3.12. Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.13. In een tweede middel betoogt de verzoekende partij als volgt :

“DEUXIEME MOYEN

Les requérants prennent un deuxième moyen de la violation

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- de l'article 8 de l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus ;*
- des articles 7 et 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;*
- des principes de bonne administration, dont le devoir de soin et de minutie et l'obligation de respecter ses propres engagements ;*
- de la foi due aux actes, consacrée aux articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil ;*

Par fax du 2.4.2020, le médecin conseiller de la partie adverse indiquait être « d'avis que les données médicales transmises sont insuffisantes pour me permettre de donner un avis médical complet et objectif ». Elle estimait que « cette appréciation nécessite que le certificat médical ci-joint soit rempli complètement et lisiblement par le médecin traitant ». En outre, elle demandait la production d'une série de rapports médicaux d'hospitalisation et d'exams réalisés à l'hôpital.

Le délai octroyé pour communiquer ces documents était de 4 semaines suivant la réception du fax.

Par mail du 20.4.2020, le conseil de la requérante a répondu ce qui suit :

« Ma cliente, avec sa psychologue, a demandé un accès électronique à son dossier médical à l'hôpital, mais n'a pas encore reçu de réponse. En raison de mesures sanitaires, elle n'est pas autorisée à se rendre à l'hôpital.

Jusqu'à présent, elle a reçu un nouveau certificat médical de son psychiatre (daté du 14.4.2020), et un certificat médical pour Me. (...) daté du 21.2.2020 (avec 1 annexe).

Sur la base de ces documents, pouvez-vous au moins déclarer leur demande de permis de séjour recevable afin qu'ils puissent avoir un permis de séjour temporaire ?

Pour le reste, pouvez-vous accorder un délai supplémentaire de 4 semaines à compter de la fin des mesures sanitaires pour recevoir les documents énumérés dans la lettre du 2.4.2020 ? »

Pour toute réponse, le lendemain, la partie adverse a indiqué que l'avis médical avait été émis et que la requérante pouvait attendre une décision « bientôt ».

Quatre jours après l'envoi du courriel expliquant que la requérante était dans l'impossibilité de produire les documents demandés en raison des mesures sanitaires, et sollicitant un délai complémentaire de 4 semaines pour réunir les documents en question, la partie adverse a adopté la décision entreprise.

L'avis médical du 24.4.2020 contient une remarque, qui se lit comme suit :

« Le 20.04.2020, nous avons reçu un e-mail de l'avocat de la personne concernée demandant un report à 4 semaines après les mesures sanitaires du Covid-19 pour la remise des documents médicaux

demandés pour la mise à jour, puisque le psychologue de la personne concernée, qui a demandé l'accès au dossier électronique de la personne concernée, n'a toujours pas reçu de réponse de l'hôpital, Dans le cadre de la protection des données médicales à caractère personnel, seul un médecin traitant a accès au dossier médical électronique de son patient, aussi je serais surpris que l'hôpital accorde l'accès à un psychologue. Le Dr Declair (psychiatre) lui-même aurait pu demander l'accès à ces documents le 14/04/2020 pour demander les documents demandés, datant de fin 2019/début 2020, ou le médecin généraliste, le Dr Madalina Grecu, aurait pu le faire le 17/04/2020, pour nous les transmettre, avec le SMG ou les prescriptions de médicaments.

Avec le SMG du 14/04/2020, les prescriptions de médicaments et l'aperçu des achats en pharmacie, je dispose de suffisamment d'informations complémentaires pour pouvoir donner un avis médical adéquat à Mme M. (...). »

Traduction libre de :

« Op 20.04.2020 ontvingen wij een e-mail van de advocaat van betrokkene om uitstel te vragen tot 4 weken na de Covid-19 sanitaire maatregelen voor het voorleggen van de voor de actualisering gevraagde medische stukken, vermits de psycholoog van betrokkene, die toegang gevraagd heeft tot het elektronisch dossier Van betrokkene, nog steeds geen antwoord bekomen heeft van het ziekenhuis, In het kader van de bescherming van de medische persoonsgegevens heeft enkel een behandelende arts toegang tot het elektronisch medisch dossier van zijn patiënt, dus het zou mij verwonderen dat het ziekenhuis toegang zou verlenen aan een psycholoog. Dr. Declair (psychiater) zelf had op 14/04/2020 hier toegang toe kunnen vragen om de gevraagde stukken, daterend van eind 2019/begin 2020 op te vragen, of de huisarts, Dr. Madalina Grecu, had dit op 17/04/2020 kunnen doen, om ze ons dan, samen met het SMG of de geneesmiddelenvoorschriften, over te maken.

Met het SMG d.d. 14/04/2020, de geneesmiddelenvoorschriften en het overzicht van de apotheekaankopen beschik ik over voldoende bijkomende informatie om een adequaat medisch advies voor Mevr. M. (...) te kunnen verlenen. »

Première branche

L'attitude du médecin conseiller de la partie adverse est contradictoire et incompréhensible.

Le 2.4.2020, elle estime que « les données médicales transmises sont insuffisantes pour me permettre de donner un avis médical complet et objectif », et que son appréciation « nécessite que le certificat médical ci-joint soit rempli complètement et lisiblement par le médecin traitant ». Elle liste en outre un série de documents médicaux et rapports dont elle demande la production, et conclut qu'il « est dans l'intérêt de votre client de présenter tous les documents médicaux pertinents afin de me permettre de fournir un conseil aussi objectif et complet que possible ». Elle octroie un délai de 4 semaines (28 jours) pour produire ces documents.

22 jours plus tard, le même médecin, qui n'a pas réceptionné tous les documents demandés ni le fameux certificat médical qualifié de nécessaire dans son fax du 2.4.2020, affirme qu'il « dispose de suffisamment d'informations complémentaires pour pouvoir donner un avis médical adéquat ».

Ce changement d'attitude est incompréhensible. La décision entreprise a été adoptée en violation du principe de bonne administration, dont le devoir de soin et de minutie et l'obligation de respecter ses propres engagements, des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 et des articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991.

Deuxième branche

L'arrêté ministériel du 23.3.2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus dispose que :

Art. 8. Les personnes sont tenues de restées chez elles. Il est interdit de se trouver sur la voie publique et dans les lieux publics, sauf en cas de nécessité et pour des raisons urgentes telles que:

- se rendre dans les lieux dont l'ouverture est autorisée sur la base des articles 1er et 3, et en revenir ;
- avoir accès aux distributeurs de billets des banques et des bureaux de poste
- avoir accès aux soins médicaux ;
- fournir l'assistance et les soins aux personnes âgées, aux mineurs, aux personnes en situation d'handicap et aux personnes vulnérables ;
- effectuer les déplacements professionnels, en ce compris le trajet domicile-lieu de travail.
- Les situations visées à l'article 5, alinéa 2.

(...)

Art. 10. § 1er. Les infractions aux dispositions des articles 1er, 5 et 8 sont sanctionnées par les peines prévues à l'article 187 de la loi du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile.

Le mois d'avril a été rythmé par le lockdown, limitant les déplacements. Les mesures très restrictives fixées par l'arrêté ministériel du 23.3.2020 étaient en vigueur le 2.4.2020 (date du fax de la partie adverse), le 20.4.2020 (date du courriel du conseil de la requérante à la partie adverse), et le 24.4.2020 (date de la décision entreprise).

Dans son courriel du 20.4.2020, la requérante sollicitait un délai complémentaire en vue de produire les documents médicaux demandés, expliquant notamment qu'elle n'avait pas été autorisée à se déplacer à l'hôpital pour avoir accès à son dossier médical.

La partie adverse, dans la décision entreprise, ignore ce contexte tout particulier, empreint de force majeure. Cette ignorance est d'autant plus dommageable que le médecin conseiller a souligné dans son fax du 2.4.2020 qu'il était pas l'intérêt de la requérante de présenter tous les documents médicaux pertinents.

Il en résulte que la décision entreprise n'est pas valablement motivée, en violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980.

Troisième branche

Le médecin conseiller tronque le contenu du courriel du 20.4.2020 dans son avis médical. La requérant n'a en effet pas affirmé que « le psychologue de la personne concernée, (...) a demandé l'accès au dossier électronique de la personne concernée », suite à quoi la partie adverse affirme que « seul un médecin traitant a accès au dossier médical électronique de son patient, aussi je serais surpris que l'hôpital accorde l'accès à un psychologue ».

La requérante a indiqué dans son courriel qu'elle a demandé cet accès, avec sa psychologue. Pour rappel, la requérante est analphabète. Elle a le droit, conformément à l'article 7 §1 de la loi du 22.8.2002 relative aux droits du patient, d'avoir accès à toutes les informations qui la concernent. Cet article 7 §2 précise que « le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ou d'exercer son droit sur les informations visées au § 1er par l'entremise de celle-ci ». L'article 9 §2 de la loi du 22.8.2002 dispose que « le patient a droit à la consultation du dossier le concernant ». Ce même article dispose à nouveau que « à sa demande, le patient peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ».

L'avis médical viole les articles 7 et 9 de la loi du 22.8.2002, et les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991, ainsi que la foi due au courriel du 20.4.2020."

3.14. De Raad stelt vast dat het tweede middel betrekking heeft op de eerste bestreden beslissing. Gelet op de onontvankelijkheid van het beroep tegen deze beslissing moet op dit betoog niet worden ingegaan.

3.15. Voor zover zij bij de feitelijke uiteenzetting van het tweede middel er nog op wijst dat zij per mail van 20 april 2020 een standaard medisch getuigschrift van 21 februari 2020 in hoofde van het kind Me. heeft voorgelegd, verwijst de Raad naar zijn bespreking van het eerste middel dienaangaande. Verzoekende partij doet hier met haar betoog geen afbreuk aan.

3.16. In een derde middel betoogt de verzoekende partij als volgt :

"TROISIEME MOYEN

Les requérants prennent un troisième moyen de la violation

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- des principes de bonne administration, dont le devoir de soin et de minutie ;*
- des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme ;*
- de l'article 3 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant ;*

Dans son avis du 24.4.2020, le médecin conseiller écrit, au sujet du stress post-traumatique chronique de la requérante que :

- « L'évaluation de la crédibilité des assertions de la personne concernée n'est pas du ressort du secteur médical, mais relève de la compétence du CGRA (voir entretien d'asile) » ;

Traduction libre de : « De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS"»

- La requérante est parvenue à voyager vers la Belgique, et a y vivre durant environ 2 ans sans traitement ;

- L'état mental de la requérante s'est avéré ne pas être suffisamment grave pour prendre des mesures coercitives ou urgentes ni pour justifier une hospitalisation en observation et pour protéger ses fils ;

- Le principal traitement du SSPT consiste à parler de l'expérience traumatisante, de préférence avec des personnes ayant vécu la même expérience. C'est pourquoi le SSPT est mieux traité dans le pays d'origine, où la barrière de la langue n'existe pas et où le personnel médical a l'expérience du contexte/culture traumatisant dont il s'agit ;

- Le comportement de prescription et d'achat d'escitalopram ne me semble pas conforme au consensus médical ;

Première branche

Le psychiatre de la requérante estime, dans son certificat médical, que « la patiente présente les critères du DSM 5 pour un état de stress post-traumatiques chronique sévère », et que « les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurité, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques et une mise à distance avec le lieu de ses agressions et ses agresseurs ».

Dans son avis du 24.4.2020, le médecin conseiller Tania DE WINNE, médecin généraliste⁴, affirme que « le SSPT est mieux traité dans le pays d'origine, où la barrière de la langue n'existe pas et où le personnel médical a l'expérience du contexte/culture traumatisant dont il s'agit », sans citer de source médicale appuyant sa thèse.

D'une part, en tant que médecin généraliste, elle n'est pas aussi qualifiée que le psychiatre de la requérante pour se prononcer sur les besoins médicaux et les traitements appropriés de la requérante.

D'autre part, elle contredit explicitement son confrère spécialisé qui s'occupe du suivi médical de la requérante et connaît donc ses pathologies, sans expliquer en quoi son affirmation générale est d'application pour la requérante.

Il en résulte que la décision entreprise repose sur une erreur manifeste, ou à tout le moins un déficit de motivation, en ce qui concerne l'appréciation des traitements adéquats à la pathologie de la requérante.

La décision entreprise viole, par conséquent, les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 ainsi que les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991.

Deuxième branche

A supposer même que cette affirmation repose sur de la littérature médicale, Votre Conseil a déjà jugé, dans un arrêt n°93.413 du 13.12.2012, que :

« Le Conseil observe également, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise renvoie à l'avis médical remis par le médecin conseil de la partie défenderesse, qui conclut, notamment, que « la littérature médicale préconisant, entre autre, les thérapies d'exposition en imagination ou in vivo une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre-indique pas médicalement un retour vers ce pays ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas analysé avec soin la pertinence de cette théorie dans le cas d'espèce. En effet, la simple référence à la littérature médicale y relative ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse considère que ces thérapies d'exposition sont applicables au requérant. Reposant, par conséquent, sur un avis incomplet, voire stéréotypé, le motif de l'acte attaqué portant qu'«une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre indique pas médicalement un retour vers ce pays» ne peut être considéré comme adéquat. Il en est d'autant plus ainsi que, comme le relève la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant rédigé un avis en l'espèce, est un médecin généraliste. »

Les mêmes conclusions s'impose en l'espèce. La décision entreprise, qui viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 ainsi que les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991, doit être annulée.

Troisième branche

Dans la demande d'autorisation au séjour pour motifs médicaux, la requérante soulignait que :

« Le Docteur DECLEIRE explique qu'un retour au pays d'origine serait contrindiqué pour raison médicale. Dans ces circonstances, il est acquis qu'aucun traitement adéquat n'est disponible ou accessible au Bangladesh ».

Le médecin de la partie adverse estime, quant à lui, que :

« Dans le présent dossier médical, il n'y a aucune raison médicale pour laquelle un retour dans le pays d'origine serait contre-indiqué, certainement pas en sachant qu'un SSPT est mieux traité au pays d'origine que dans le pays de résidence ».

Traduction libre de :

« Er wordt geen medische reden gestaafd in voorliggend medisch dossier, waarom een terugkeer naar het herkomstland gecontra-indiceerd zou zijn, zeker niet in de wetenschap dat een PTSS beter te behandelen is in het land van herkomst dan in het land van verblijf »

Il n'est pas acquis, certainement pas pour la requérante, que ses problèmes de santé seront mieux traités au Bangladesh. Ce postulat étant erroné, il ne peut être écarté qu'un retour au pays d'origine est contrindiqué, comme l'affirme son psychiatre, et par conséquent qu'aucun traitement adéquat n'est disponible ou accessible au Bangladesh.

La décision entreprise, qui repose sur un postulat erroné, n'est pas valablement motivée et viole les dispositions visées au moyen.

Quatrième branche

La partie adverse, afin d'évaluer la disponibilité des traitements de la requérante, fait référence à des extraits de la banque de données Medcoi.

Le Conseil d'Etat a jugé, dans un arrêt n°246.984 du 6.2.2020 que :

« Le CCE (...) a estimé en substance que la décision initialement attaquée étant motivée par référence au rapport du fonctionnaire médecin, la motivation de cette décision n'était suffisante que si le rapport permettait de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin, qu'en l'espèce, son rapport ne permettait pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes (Medcoi) démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis et que dès lors le fonctionnaire médecin se référait à ces requêtes, son rapport ne pouvait être compréhensible que s'il en reproduisait les extraits pertinents ou les résumait ou les annexait à son rapport ».

« En décidant en substance que pour respecter son obligation de motivation, l'(Office des étrangers) devait expliquer de manière compréhensible les raisons pour lesquelles il estimait que les informations qu'il avait récoltées, établissaient la disponibilité des médicaments requis, le CCE (...) a donné une juste portée (aux articles 62 de la loi du 15.12.1980 et 1 à 3 de la loi du 29.7.1991 »

A défaut de reproduire les extraits pertinents des requêtes Medcoi, de les résumer en précisant si et où les soins étaient disponibles, ou en annexant les requêtes Medcoi au rapport médical, la décision entreprise n'est pas valablement motivée et viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 et les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991

Cinquième branche

La requérante a sollicité l'accès à son dossier administratif. Celui-ci, tel qu'il lui a été communiqué, ne contient pas les requête Medcoi du 11.12.2017, 20.8.2019 et 20.2.2020.

Il ne contient qu'une seule requête Medcoi : la n°BDA-20170413-BD-6504, qui se lit comme suit :

The MedCOI contact person BD8 gives the following information:

'There is no state insurance in Bangladesh, people are entitled to free health care in Public Hospitals. This however is in theory only, in reality patients have to pay staff and middle men at public hospitals to get any form of service. Without these unofficial payments patients will not get appointments, bed, food, medicine. The state of diagnostic and testing is the biggest barrier to receiving treatment. In majority of cases the medical equipment is not in working condition and there is a lack of qualified technicians, meaning that even when patients are able to see doctors for free they have to go to private institutions for required testing. There are only 2 public specialized mental hospital in Bangladesh, one in Dhaka and one in Pabna.'[sic]

More information on mental healthcare can be found in BDA-2015-08-04-BD-6167.

Ces informations ne permettent pas de fonder l'affirmation du médecin conseiller selon laquelle les soins nécessaires à la requérante (à supposer qu'elle puisse être traitée en théorie au Bangladesh, quod non), sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Pour ce motif également, la décision entreprise viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, ainsi que les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991 et le principe de bonne administration visé au moyen.

Sixième branche

La Cour européenne des droits de l'Homme réunie en grande chambre, dans l'affaire Paposhvili c. Belgique, a jugé le 13.12.2016 que

189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population.

190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (...) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (...).

La partie adverse n'a pas réalisé l'examen prescrit par la Cour afin d'exclure un risque de traitements incompatibles avec l'article 3 de la Convention. Au contraire, les informations contenues dans la seule requête Medcoi versée au dossier confirment les lacunes du système des soins de santé au Bangladesh, dénoncées dans la demande 9ter.

La partie adverse n'a par ailleurs pas pris en considération l'intérêt supérieur des enfants, vivant avec une mère malade mentale, dont le suivi doit être garanti pour assurer un certain équilibre dans la vie familiale.

Il en résulte que la décision entreprise viole les articles 3 de la CEDH et 3 de la CIDE."

3.17. De Raad stelt vast dat de eerste vijf onderdelen van het derde middel uitsluitend gericht zijn tegen de eerste bestreden beslissing. Gelet op de onontvankelijkheid van het beroep tegen deze beslissing moet hierop niet worden ingegaan.

3.18. Waar de verzoekende partij in het zesde onderdeel van het derde middel nog de schending aanvoert van artikel 3 EVRM en artikel 3 IVRK ten aanzien van de tweede en derde bestreden beslissing, verwijst de Raad naar zijn bespreking dienaangaande van het eerste middel. De Raad ziet ook niet in hoe de tweede en derde bestreden beslissing het hoger belang van de kinderen zouden miskennen omdat verzoekende partij aan een mentale aandoening zou lijden.

3.19. Het derde middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

Het beroep tot nietigverklaring is onontvankelijk wat betreft de eerste bestreden beslissing en de verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de tweede en derde 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 vijftien januari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER