



Raad
voor
**Vreemdelingen-
betwistingen**

Arrest

nr. 121 375 van 24 maart 2014
in de zaak RvV 139 729 / II

In zake: J
Voogd: '

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. MICHOLT
Maria van Bourgondiëlaan 7 B
8000 BRUGGE

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 \ en haar voogd ;, die verklaren van Marokkaanse en Belgische nationaliteit te zijn, op 31 oktober 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 23 september 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag van 17 januari 2013 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 verklaard wordt.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 december 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 januari 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. SCHOUTEN, die *loco* advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekster die verklaart de Marokkaanse nationaliteit te bezitten, wordt op 9 februari 2011 te Kuurne naar aanleiding van een onaangekondigde woonstcontrole aangetroffen in illegaal verblijf door de politiediensten.

Op 17 mei 2011 verzoekt verzoeksters voogd om de afgifte van een aankomstverklaring.

Op 3 augustus 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing tot afgifte van een bevel tot terugbrenging (bijlage 38).

Voor de verzoekster wordt op 6 februari 2012 een aanvraag ingediend tot machtiging van 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 (hierna: de vreemdelingenwet). Deze aanvraag wordt op 19 maart 2012 door de gemachtigde onontvankelijk verklaard. Ook wordt op 19 maart 2012 een bevel tot terugbrenging (bijlage 38) afgeleverd.

Op 17 januari 2013 wordt voor de verzoekster een nieuwe aanvraag tot machtiging van verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ingediend, die op 21 februari 2013 opnieuw onontvankelijk wordt verklaard door de gemachtigde. Op dezelfde dag wordt ook een bevel tot terugbrenging (bijlage 38) afgeleverd. De verzoekster dient tegen het voormelde bevel tot terugbrenging van 21 februari 2013 een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad, die in het arrest met nr. 106.291 van 3 juli 2013 het beroep verwerpt.

Eveneens wordt er tegen de onontvankelijkheidsbeslissing van 21 februari 2013 een beroep ingediend. Bij 's Raads arrest nr. 106.292 van 3 juli 2013 wordt de beslissing van 17 januari 2013 houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag van 6 februari 2012 tot machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, vernietigd.

Op 23 september 2013 neemt de gemachtigde een nieuwe beslissing waarbij verzoeksters aanvraag van 6 februari 2012 om machtiging tot verblijf op basis van 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing wordt aan verzoeksters voogd ter kennis gebracht op 2 oktober 2013.

Dit is thans de bestreden beslissing die als volgt luidt:

"Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 17.01.2013 bij onze diensten werd ingediend door:

B., Y,

Geboren te (...) op (...) Nationaliteit: Marokko

Adres: (...)

In toepassing van de Omzendbrief van 30.04.2004 betreffende de samenwerking tussen de Dienst Vreemdelingenzaken en de gemeentebesturen m.b.t. het verblijf van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (punt IV.) verzoek ik u betrokkenes voogd, Mevr. V. R. (...), bij uw diensten te willen uitnodigen om kennis te nemen van deze beslissing. U mag een kopie van de kennisname aan de voogd overhandigen.

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

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

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 19.09.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh- Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42)1

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Decision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Decision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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).

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

Op 23 september 2013 wordt ook een nieuw bevel tot terugbrenging (bijlage 38) afgeleverd aan de verzoekster. Deze beslissing maakt het voorwerp uit van een beroep gekend onder het rolnummer 139.723.

2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoekster heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid.

2.2. Aan de verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen om de kosten van het geding ten laste van de verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, 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 tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), de materiële motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, het algemeen rechtsbeginsel van

behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht. De verzoekster meent tevens dat er sprake zou zijn van machtsmisbruik in hoofde van de verweerder.

Zij licht haar middel als volgt toe:

"De verzoekende partij wenst te wijzen op het handelen van de verwerende partij. Bij beslissing dd. 21 februari 2013 werd de medische regularisatieaanvraag onontvankelijk verklaard. Tegen deze beslissing werd beroep aangetekend op 30 april 2013. De onontvankelijkheidsbeslissing werd ingetrokken op 3 juli 2013 (stuk 3).

Op 23 september 2013 werd een nieuwe beslissing tot onontvankelijkheid door verweester genomen. De teksten van de beslissingen van 21 februari 2013 en die van 23 september 2013 zijn inhoudelijk exact dezelfde, zowel de beslissing van de verwerende partij als het attest van de arts-adviseur!

Dit onverantwoord optreden van de verwerende partij is kostelijk, tijdrovend en zonder respect zowel tegenover de verzoekende partij als tegenover de Belgische staat (en de belastingbetalende burgers).

Overeenkomstig artikel 9 ter, § 3, 4 ° van de Vreemdelingenwet (ingevoegd door de Wet van 08.01.2012 (B.S. 06.02.2012) kan de ambtenaar - geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde die in zijn advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet de aanvraag onontvankelijk verklaren.

De bestreden beslissing is een schoolvoorbeeld van steeds terugkomende onwil in hoofde van de verwerende partij.

Immers, het gaat hier om een prima facie beoordeling waarbij de bedoeling bestaat de aanvraag reeds onontvankelijk te verklaren wanneer de ambtenaar - geneesheer vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont. De gedachte van de wetgever bestaat erin om bijvoorbeeld 'een ontstoken teennagel of 'banale neusverkoudheid' van de medische regularisatie procedure uit te sluiten. (<http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=16244#l>).

Er kan opgemerkt worden dat de verwerende partij de lat van de onontvankelijkheid op de allerhoogste sport legt die denkbaar is: de E.H.R.M. rechtspraak die de uiterste grenzen bepaalt van bescherming die absoluut moet geboden worden. Artikel 9ter VW vereist zelf geen "directe" levensbedreiging wegens "kritieke" gezondheidstoestand of "vergevoerd stadium" van de ziekte. Vraag die zich hier dus bij stelt is dus of de motivering van de verwerende partij geen voorwaarde toevoegt aan artikel 9ter VW, en daardoor artikel 9ter VW miskent.

Een recent arrest van de Raad van State (arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013, te consulteren op www.raadvanstate.be) stelt dat een ruimere bescherming in de interne wetgeving aanwezig is:

"Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

(...)

Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. "

De arts - attaché van de verwerende partij mag dus alleen 9ter aanvragen medisch onontvankelijk verklaren als zij kennelijk (= manifest, overduidelijk) geen enkel reëel risico inhouden. Het kan absoluut niet de bedoeling zijn dat de verwerende partij de aanvragen "medisch onontvankelijk" verklaren terwijl zij misschien "medisch ongegrond" zijn.

In casu is er geenszins sprake van ziektes die een manifest gebrek aan ernst vertonen. De verwerende partij heeft slechts een héél oppervlakkige prima facie toets uitgevoerd.

Dokter A. D., geneesheer in De Korbeel, kinder- en jeugdkliniek voor observatie en psychotherapie in Kortrijk, heeft op 10 januari 2013 het standaard medisch attest ingevuld (stuk 4).

Als diagnose stelt dokter A. D.:

"Tweede opstoot psychose met volledig disfunctioneren, waardoor opname noodzakelijk. " (stuk 4)

Hiermee kunnen we dan ook stellen dat de aandoeningen waaraan de verzoekende partij lijdt ernstig genoeg zijn om in aanmerking te komen voor een verblijfsstipendium op grond van medische redenen.

Niettegenstaande de verwerende partij enkel een prima facie beoordeling dient uit te voeren, heeft verwerende partij wel de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan.

Het is duidelijk dat de gezondheidssituatie van de verzoekende partij ernstig is en dat een adequate opvolging en behandeling noodzakelijk zijn.

Door de medische regularisatieaanvraag, dd. 17 januari 2013, van verzoekende partijen onontvankelijk te verklaren op grond van het feit dat uit het voorgelegde medisch attesten niet zou blijken dat de

tweede verzoekende partij niet zou lijden aan medische aandoeningen die een reëel risico inhouden, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit alle inhoudelijke elementen die in het standaard medisch attest werden aangehaald, heeft onderzocht.

De arts-adviseur van de verwerende partij heeft de psychose van de verzoekende partij geëvalueerd en heeft de gevolgen van een mogelijk gebrek aan behandeling in het land van herkomst niet onderzocht.

"Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 10.01.2013 blijkt dat de beschreven psychose actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin. Op het ogenblik van de attestatie was deze aandoening overigens al voorbij. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst" (stuk 5)

Volgens de arts-adviseur zal de ziekte van de verzoekende partij dus spontaan evolueren in gunstige zin, ongeacht het land van verblijf

Nochtans blijkt afdoende uit het standaard medisch attest dat de verzoekende partij lijdt aan psychoses. Deze aandoening is uitermate ernstig en houdt een risico op het leven in. Verzoekende partij werd zo reeds tweemaal gehospitaliseerd.

Volgende informatie konden we terugvinden over een psychose: "Een psychose is een psychiatrisch toestandsbeeld (psychische aandoening), waarbij de patiënt het normale contact met de - door zijn omgeving ervaren - werkelijkheid geheel of gedeeltelijk kwijt is.

Het is vooral bij jonge mensen van belang dat psychotische verschijnselen tijdig worden vastgesteld.

Hoe sneller hulp kan worden geboden, hoe kleiner de kans op het blijvend worden van de gesteldheid.

Uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek onderstrepen het belang van snelle herkenning en behandeling van psychoses.

Psychosen worden doorgaans behandeld met antipsychotica die sommige neurotransmitters in de hersenen beïnvloeden. Ze staan bekend om de hinderlijke bijwerkingen die de motoriek storen, energie wegnemen, emoties afvlakken en initiatief wegnemen. Gebrek aan therapietrouw kan daardoor vaak een probleem zijn bij de behandeling van een psychose. "

Een psychose heeft zowel lichamelijke als mentale gevolgen:

"Een psychose is een ernstige psychische aandoening waarbij de persoon het contact met de werkelijkheid verliest. Deze aandoening wordt hoofdzakelijk gekenmerkt door hallucinaties en wanen waarbij ook het denken, het gevoelsleven, en het gedrag van de persoon in ernstige mate worden verstoord. De psychose tast het totale functioneren aan, wat maakt dat een psychose aanzien wordt als één van de ernstigste psychische aandoeningen.

De precieze oorzaak van de aandoening is nog steeds onduidelijk. Wel is duidelijk dat een psychotische kwetsbaarheid, de hersenen en te hoge stressfactoren een belangrijke rol spelen in het ontstaan van een psychose.

Een psychose begint met vage, sluimerende klachten zoals : zich afzonderen, een toegenomen of verminderde interesse, slecht slapen, verminderde initiatiefname, prikkelbaar zijn, achterdochtig zijn enz.

Allemaal klachten die iedereen wel eens heeft waardoor ze niet onmiddellijk als problematisch worden gezien en het een tijd duurt vooraleer men de ernst ervan inziet. Door dit late reageren krijgt de ziekte langer vrij spel en verslechtert de prognose. "

(stuk 6, fragment uit de thesis van mevrouw Lien Callewaert d.d. 2006, studente Howest, hoofdstuk 1, p. 8, bron 'Leven met een psychotische stoornis', Martin Appelo, psycholoog, Houten, BohnStafleu Van Loghum, 2004, verzoeker zet vet).

Verzoekende partij heeft, zover gekend, reeds twee maal een opstoot van een psychose gehad. Over het vaker voorkomen van opstoten, kunnen we het volgende terugvinden:

"Als de psychose zich maar één keer voordoet, zijn de gevolgen na de opstoot niet zo problematisch in die zin dat de persoon weer kan functioneren zoals voorheen.

'geconsulteerd op 14 januari 2013, <http://nl.wikipedia.org/wiki/Psychose>. pag. 1 en 3. verzoeker zet vet.

Het vaker voorkomen van een psychose echter, beschadigt het functioneringsniveau van de persoon.

Na iedere opstoot daalt zijn functioneringsniveau waardoor hij niet meer in staat is om zijn vorig niveau te bereiken. Een snelle opsporing en behandeling zijn hier dus van uiterst belang. "

(stuk 6, fragment uit de thesis van mevrouw Lien Callewaert d.d. 2006, studente Howest, hoofdstuk 1, p. 8, bron 'Leven met een psychotische stoornis', Martin Appelo, psycholoog, Houten, BohnStafleu Van Loghum, 2004, verzoeker zet vet).

Verzoekster werd reeds op heel jonge leeftijd geconfronteerd met negatieve omstandigheden, zoals de dood van haar moeder en grootmoeder, de verstoting door haar vader, de angst omtrent haar toekomst,... . Deze erbarmelijke levensomstandigheden zullen ongetwijfeld hun weerslag hebben gehad op de psychologische ontwikkeling van de verzoekende partij.

In die zin is het belangrijk dat de verzoekende partij de juiste psychologische en psychiatrische behandeling kan krijgen gezien het vaker voorkomen van psychoses het functioneringsniveau van de verzoekende partij onherroepelijk naar beneden zal halen. Dit wordt ook bevestigd door dokter A. D. Verzoekende partij werd tot op heden tweemaal gehospitaliseerd, waarbij ze telkens bijna vier maanden in de kliniek verbleef:

"... van 16/06/11 tot 9/10/11 en van 15/05/2012 tot 21/09/2012. "

(stuk 4)

Verzoekende partij is nog steeds in nazorg.

De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling is onbepaald.

De complicaties bij het stopzetten van de behandeling zijn voor verzoekende partij niet te versmaden:

"Verdere psychotische ontwikkeling met toename opstoten. "

(stuk 4)

Het is duidelijk dat de klachten van verzoekster uiterst adequaat opgevolgd en behandeld dienen te worden, teneinde verdere psychotische opstoten te vermijden.

De evolutie en prognose van de aandoeningen wordt door de dokter als volgt gezien:

"Bijvend risico voor psychotische opstoot. "

(stuk 4)

Op de vraag of er specifieke noden zijn in verband met de medische opvolging (met andere woorden of mantelzorg medisch vereist is) antwoordt dokter A. D. het volgende:

"Na de hospitalisatie is nazorg noodzakelijk met psychotherapie en medicatie. "

(stuk 4)

De huidige medicamenteuze behandeling van verzoekster bestaat uit het volgende:

"2 x 0,5mg Risperdal. "

(stuk 4)

Over Risperdal vinden we het volgende terug:

"Risperidon (Risperdal behoort tot de atypische antipsychotica. Het middel is geregistreerd voor gebruik bij de behandeling van schizofrenie, ernstige agressie bij dementie, en manische episodes.

Artsen zenden risperidon ook in bij andere aandoeningen als bipolaire stoornis, sommige depressies en het Syndroom van Gilles de la Tourette. In lage doseringen wordt het ook ingezet bij stoornissen in het autismespectrum. "

Door de medische regularisatieaanvraag, dd. 17 januari 2013, van verzoekende partij onontvankelijk te verklaren op grond van het feit dat uit het voorgelegde medisch attesten niet zou blijken dat de verzoekende partij niet zou lijden aan medische aandoeningen die een reëel risico inhouden, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit alle inhoudelijke elementen die in het standaard medisch attest werden aangehaald, heeft onderzocht.

Meer nog, voor verzoekende partij werd in het verslag van de arts-attaché dezelfde motivering opgegeven als in talrijke andere ongegrondheidsbeslissingen. Hieruit kan duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van "standaardbeslissingen". Immers, niettegenstaande het feit dat regularisatieaanvragers aan totaal verschillende aandoeningen lijden, krijgen zij dezelfde beslissing.

De vraag of de verwerende partij rekening gehouden heeft met alle elementen eigen aan de ziektebeelden van de verzoekende partij is hier duidelijk aan de orde.

Uit het attest dd. 10 januari 2013 blijkt dat een behandeling strikt noodzakelijk is, in het andere geval zou ernstige psychologische schade zich voordoen. Indien de behandeling zou worden stopgezet zal een toename van e psychotische opstoten volgen.

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur! Er werd immers niet onderzocht of een behandeling in het land van herkomst toegankelijk en/of bestaande is.

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. Voor toepassing van de medische filter moet de verwerende partij beide elementen nagaan en motiveren.

Dit wordt ook nog eens expliciet bevestigd door het RvV arrest nr. 92.863 van 4 december 2012:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert. "

En het RvV arrest nr. 93.285 van 11 december 2012:

"De bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, 61, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van bestemming. De zorgvuldigheidsplicht en materiële motiveringsplicht werden geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. "
<http://nl.wikipedia.org/wiki/Risperidon>

Deze rechtspraak van de RvV werd bevestigd door de Raad van State in het arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013 (terug te vinden op de website van de Raad van State: www.raadvanstate.be).

"Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de " tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. "

Een motivering zoals de verwerende partij in dit dossier reeds heeft toegepast en waar naartoe wordt verwezen is dus niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor de RvV arresten 83.956 van 29 juni 2012, 92.863 van 4 december 2012 en 93.285 van 11 december 2012 naar analogie kunnen worden toegepast!

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.

De verwerende partij is heel summier in zijn motivering van de bestreden beslissing.

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom de medische aandoening waaraan de tweede verzoekende partij aan lijdt, niet ernstig is. In het standaard medisch attest wordt duidelijk aangehaald dat een medische follow - up en een medische behandeling noodzakelijk is.

Bovendien mag er niet vergeten worden dat artikel 9ter, § 3, 4 ° van de Vreemdelingenwet de verwerende partij enkel toelaat om de medische filter toe te passen rekening houdend met alle elementen van artikel 9ter, § 1, eerste lid VW.

Artikel 9ter VW beschermt zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysiek integriteit, of op een onmenselijk of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag.

Bijgevolg is ook de materiële motiveringsplicht geschonden.

Uit het standaard medische attest bijgevoegd bij de medische regularisatie aanvraag dd. 17 januari 2013 blijkt duidelijk aan dat de verzoekende partij lijdt aan medische aandoeningen waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is. De verzoekende partij is afkomstig uit Marokko.

De gezondheidszorg in Marokko is geheel ondermaats. Uit de in de medische regularisatieaanvraag van 17 januari 2013 geciteerde objectieve informatie blijkt meer dan genoegzaam dat de verzoekende partij in het land van herkomst niet de nodige medische zorgen zal kunnen krijgen.

In de bestreden beslissing wordt geen rekening gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling. Bij een terugkeer naar het land van herkomst zullen de medische problemen verergeren. De bestreden beslissing maakt in dit opzicht dan ook een schending van artikel 3 E.V.R.M. uit.

Bovendien mag voor het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 E.V.R.M. niet alleen gekeken worden of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Volgens vaste rechtspraak van het E.H.R.M moet men oog hebben voor alle omstandigheden, dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van de vreemdeling in het land van herkomst. Verwerende partij heeft echter nagelaten dit te doen.

4.5. Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden.

Dit arrest stelt dat, indien 'reliable sources ' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat.

In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eisen.

Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de tweede verzoekende partij NIET voldoende is. Er is voor de verzoekende partij geen adequate behandeling in Marokko voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar het land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

4.6. Tot slot kan, gelet op voorgaande uiteenzetting, geconcludeerd worden dat er in casu sprake is van machtsmisbruik uitgaande van de verwerende partij.

Immers, uit de voorgelegde medische attesten blijkt duidelijk dat de verzoekende partij lijdt aan een aandoening die ernstig is en die zonder de noodzakelijke medische behandelingen, een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt.

De beslissing van verwerende partij, om de medische regularisatie aanvraag van de verzoekende partijen, ingediend op 17 januari 2013, onontvankelijk te verklaren is dan ook niet redelijk.

De bovenstaande rechtsregels worden dan ook in de bestreden beslissing zonder meer geschonden."

De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"De verzoekende partij meent dat de voormelde rechtsregels geschonden zijn, doordat wordt nagelaten het bestaan en de toegang tot een adequate behandeling in het land van herkomst te onderzoeken. De verzoekende partij maakt gewag van "een steeds terugkomende onwil in hoofde van de verwerende partij", waarbij kritiek wordt geleverd op de heel oppervlakkige prima facie toets die zou zijn uitgevoerd. De verzoekende partij houdt bovendien voor dat de in casu bestreden beslissing identiek zou zijn aan de vernietigde onontvankelijkheidsbeslissing dd. 21.02.2013.

Verwerende partij merkt vooreerst op dat in het geval van het door verzoekende partij als voorlaatste vermelde rechtsregel (het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur) volgens de verwerende partij de omschrijving van die 'rechtsregel' als zodanig niet voldoet, wat op zich al volstaat om het opwerpen van de schending ervan onontvankelijk te achten.

Immers, bij de verwijzing naar het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur wordt nagelaten om aan te geven welk aspect van dit veelzijdige beginsel precies geschonden wordt geacht.

Dit onderdeel van het eerste en enige middel van verzoekende partij zal dan ook nog slechts nader worden onderzocht in het licht van de vermeende schending van de zorgvuldigheidsplicht, waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

Betreffende de vermeende schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, artikelen die de formele motiveringsplicht betreffen, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blij geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. RvS nr. 47.940, 14.06.1994, Arr. Rv.St. 1994, z.p.).

De verwerende partij merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

Verder laat verweerder gelden dat verzoekende partij tevens de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht, terwijl het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (RvS nr. 93.123 dd. 20.12.2001).

Verweerder merkt op dat, wanneer de verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dit betekent dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.

Verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

In zoverre verzoekende partij vooreerst voorhoudt dat de bestreden beslissing dd. 23.09.2013 inhoudelijk identiek hetzelfde zou zijn als de vernietigde beslissing dd. 21.02.2013, laat verweerder

gelden dat zulks geenszins het geval is. In weerwil van hetgeen de verzoekende partij laat uitschijnen, verschilt het medisch advies dd. 19.09.2013 wel degelijk van het medisch advies dd. 19.02.2013.

Zo werd door de arts-adviseur op 19.09.2013 uitdrukkelijk gemotiveerd nopens het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. De verzoekende partij kan zulks niet dienstig ontkennen.

In antwoord op de concrete kritiek van verzoekende partij die de inhoud van de motivering betreft en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat de verwoerende partij gelden dat de gemachtigde geheel terecht heeft beslist dat de aanvraag van de verzoekende partij onontvankelijk is.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

(...)

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

5/19

2° (...);

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 ft L eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° (...)" (onderlijning en vetschrift toegevoegd).

In casu heeft de gemachtigde de medische stukken van de verzoekende partij overgemaakt aan de arts-adviseur, opdat deze conform artikel 9ter §3,4° van de Vreemdelingenwet een advies kan geven nopens de door de verzoekende partij ingeroepen ziekte.

De arts-adviseur heeft het medisch getuigschrift dat de verzoekende partij heeft voorgelegd bij haar aanvraag geëvalueerd, doch vastgesteld dat de door de verzoekende partij ingeroepen ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, nu er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

Gezien voormeld advies heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie de verzoekende partij haar aanvraag geheel terecht en overeenkomstig artikel 9ter §3,4° van de wet onontvankelijk verklaard.

Artikel 9ter §3, 4° van de Vreemdelingenwet schrijft expliciet voor dat de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard door de gemachtigde "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 ft L eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk".

De verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat de arts-adviseur zich inderdaad zou beperkt hebben tot "een héél oppervlakkige prime facie toets" van haar medisch dossier.

Echter, het loutere gegeven dat de verzoekende partij bij haar aanvraag om machtiging tot verblijf een medisch attest heeft gevoegd, maakt vanzelfsprekend niet dat haar aanvraag zomaar onontvankelijk en gegrond zou moeten worden verklaard. Zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-attaché een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Gezien voormeld advies van de arts-adviseur dd. 19.09.2013 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de aanvraag van verzoekende partij geheel terecht en overeenkomstig artikel 9ter §3,4° van de wet, onontvankelijk verklaard.

Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

De verzoekende partij kan evenmin gevolgd worden waar in het verzoekschrift wordt voorgehouden dat de beslissing stereotiep gemotiveerd is of dat de gemachtigde van de Staatssecretaris standaardbeslissing zou nemen, ongeacht de ingeroepen medische aandoeningen. De verzoekende partij haar kritiek mist elke grondslag. De bestreden beslissing behandelt de specifieke situatie waarin verzoekende partij zich bevindt, met uitdrukkelijke verwijzing naar het advies van de arts-adviseur, waarin ontegensprekelijk een medische beoordeling wordt gemaakt van de getuigschriften dewelke door de verzoekende partij werden voorgelegd in het kader van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Zie ook:

"In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient geacht te worden deel uit te maken van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen die verzoeker aanvoerde behandeld en genezen zijn of actueel geen behandeling vereisen en dat verzoeker arbeidsgeschikt is en een normaal leven kan leiden." (R.v.V. nr. 96.555 d.d. 04.02.2013)

Tevens dient te worden opgemerkt dat zelfs 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 is gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 27 juni 2007, nr.172.821, e.a.).

Verweerder stelt verder vast dat de verzoekende partij in haar enig middel kritiek levert op het feit dat artikel 9ter Vreemdelingenwet geenszins "een directe levensbedreiging" vereist, als voorwaarde om tot verblijf te kunnen worden gemachtigd.

Verweerder dient op te merken dat naast de door haar vermelde terminologische overeenstemming met art. 3 EVRM ("reëel risico" en "een onmenselijke of vernederende behandeling), ook de begrippen reëel risico voor het leven of fysieke integriteit in 1993 in de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 werden geïntroduceerd als bescherming tegen schendingen van art. 3 EVRM en dat deze bij het invoeren van artikel 9ter Vreemdelingenwet in 2006 werden overgenomen in dit artikel.

Zo kan worden vastgesteld dat de Wet van 06.05.1993 tot wijziging van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, tezamen met de eerste vorm van subsidiaire bescherming, de begrippen leven en fysieke integriteit in de Vreemdelingenwet introduceerde.

Artikel 63/5, lid 4 en 5 van de Vreemdelingenwet werd door artikel 24, 3° van de wet van 06.05.1993 destijds als volgt gewijzigd:

"In geval van betwisting van de betwiste beslissing heeft de Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen of één van zijn adjuncten tevens uitdrukkelijk advies over de eventuele terugleiding van betrokkenen naar de grens van het land dat hij is ontvlucht en waar, volgens zijn verklaringen, zijn leven, zijn fysieke integriteit of zijn vrijheid in gevaar zou verkeren.

Wanneer de Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen of één van zijn adjuncten een beslissing waartegen een dringend beroep is ingesteld, bevestigt, vermeldt hij uitdrukkelijk of de bestrede beslissing en de maatregel tot verwijdering bedoeld in lid 1 en lid 2 uitvoerbaar zijn niettegenstaande elk hoger beroep "

Nopens voormeld artikel staat in de memorie van toelichting bij de Wet van 06.05.1993 het volgende te lezen:

"4. Conformiteit met de Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden en met het Internationaal Verdrag betreffende de Status van Vluchtelingen:

(...)

De Commissaris-generaal kan ook alle klachten die gesteund zijn op artikel 3 van de Europese Conventie behandelen (beslissing waaruit de nodige gevolgen worden getrokken) en heeft de speciale verantwoordelijkheid om de bestuursbeslissing waarbij iemands leven, fysieke integriteit of vrijheid op het spel staat aan de meest zorgvuldige en kritische toetsing te onderwerpen. De Commissaris-generaal zal de vrees die iemand koestert voor zijn leven of vrijheid aan een uitgebreid onderzoek onderwerpen (zie artikel 24 van dit ontwerp: de commissaris-generaal geeft advies over de terugleiding van de asielzoeker naar het land dat hij ontvlucht en waar, volgens zijn verklaring, zijn leven, zijn fysieke integriteit of zijn vrijheid in gevaar verkeren). "

(Pari. St., Senaat, memorie van toelichting, 1992-1993, n°555-I, p 4-5).

De begrippen "gevaar voor het leven en de fysieke integriteit" werden aldus (in een eerste vorm van subsidiaire bescherming) opgenomen in de Vreemdelingenwet, om te beantwoorden aan het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens meer in het bijzonder aan artikel 3 van het EVRM.

Uit de voorbereidende werken van de Vreemdelingenwet blijkt dat men op deze beginselen heeft willen voortborduren bij de omzetting van de richtlijn 2004/83/EG :

"Bij wijze van inleiding moet worden opgemerkt dat de Belgische verblijfs- en asielprocedure momenteel al een aantal indirecte mogelijkheden biedt betreffende het concept subsidiaire bescherming. De omzetting van de richtlijn noopt echter tot de invoering van een formele procedure voor subsidiaire bescherming in het Belgische rechtssysteem.

De Belgische verblijfs- en asielprocedure die heden voor een groot deel op een indirecte wijze de situaties voor subsidiaire bescherming uit de richtlijn dekken, zijn:

(...)

b. het advies over de terugleiding gegeven door de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen, een onafhankelijke asielinstantie in het kader van het onderzoek van de asielaanvraag in de ontvankelijkheidsprocedure, dit conform artikel 63/5, 4de lid, van de wet van 15 december 1980.

(...)

c. de machtiging tot verblijf van langer dan drie maand op grond van artikel 9,3 de lid van de wet van 15 december 1980, die openstaat voor elke vreemdeling.

(Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 7-8).

Het is dan ook duidelijk de bedoeling van de wetgever in 2006 bij de invoering van art. 9ter Vreemdelingenwet met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen om de toepassing ervan volledig te verbinden aan artikel 3 EVRM, en dus niet enkel met betrekking tot de door de Raad vermelde reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch ook met betrekking tot het gevaar voor het leven en de fysieke integriteit waarbij de term "gevaar",

bovendien eveneens door het concept "reëel risico" voor het leven en de fysieke integriteit werd vervangen, daarbij nog duidelijker verwijzend naar art. 3 EVRM en de rechtspraak van het EHRM.

"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)

Zie ook : Pari. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 35 en Pari. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 85.

Hieromtrent dient opgemerkt te worden dat het EHRM wel degelijk stelt dat een gebrek aan een levensbedreigend, vergevorderd, kritiek stadium doorslaggevend is om de toepassing van art. 3 van het EVRM uit te sluiten.

Een actuele levensbedreiging is bijgevolg wel onontbeerlijk om binnen het toepassingsgebied van art. 3 van het EVRM te kunnen komen.

Zoals in het advies van de arts-adviseur terecht werd vermeld, blijkt immers duidelijk uit deze rechtspraak van het EHRM dat, naast het ontbreken van een behandeling in het land van herkomst en het ontbreken van sociale opvangmogelijkheden, ook de actuele gezondheidstoestand bij een uitwijzing van een ernstig zieke kritiek moet zijn alvorens art. 3 van het EVRM van toepassing kan zijn. Dit geldt des te meer sinds het standpunt van de Grote Kamer van het EHRM in het arrest N t. VK van 27 mei 2008.

In het arrest CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-86 stelt het EHRM dat (eigen blokletters):

"81. En l'espèce, la requérante a été diagnostiquée séropositive en 2003 alors qu'elle résidait aux Pays-Bas. Il ressort des éléments produits devant les autorités internes qu'elle a bénéficié d'un traitement ARV aux Pays-Bas, traitement qu'elle a ensuite arrêté. A ce jour, elle a développé des résistances aux médicaments qui lui avaient été prescrits en première ligne et elle a besoin d'une association de deux médicaments ARV dits de seconde ligne avec lesquels elle est traitée depuis mars 2010.

La Cour constate dans le rapport de VARNS (paragraphe 74, ci-dessus) que des médicaments ARV de seconde ligne sont disponibles au Cameroun, mais que leur accès est aléatoire et que, faute de ressources suffisantes et d'un suivi biologique régulier et fiable, la distribution de ces traitements demeure marginale et bénéficié a seulement 1,89% des patients qui en ont besoin.

La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

82. Toutefois, la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire N. précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que «le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 » et que «l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier [les] disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde pour les Etats contractants » (§ 42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt D. précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (§§ 51-54). En revanche,

dans l'affaire N. précitée, la Cour a constaté que grâce au traitement médical dont la requérante bénéficiait au Royaume-Uni, son état de santé était stable, qu'elle n'était pas dans un état critique et qu'elle était apte à voyager (§§ 47 et 50).

H en est de même en l'espèce. D'après l'attestation médicale de juin 2010 (paragraphe 66 ci-dessus), l'état de santé de la requérante est stabilisé grâce à l'administration des médicaments précités, son taux de CD4 est remonté et elle n'a pas développé de maladie opportuniste. Elle n'est donc pas dans un « état critique » et elle est apte à voyager.

84. La Cour avait également pris en compte dans l'affaire D. précitée la circonstance que le requérant n'avait dans son pays d'origine aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social (§ 52). En l'espèce, la Cour constate que la présence d'un éventuel réseau social ou familial au Cameroun qui pourrait prendre la requérante en charge à son retour n'a pas été investiguée par les autorités belges. Cet aspect, relevant de la pure spéculation, ne saurait donc pas entrer en ligne de compte.

85. Eu égard à ce qui précède, la Cour ne dispose en l'espèce d'aucun motif déterminant pour s'écarter de l'approche suivie dans l'affaire N. précitée et ne peut considérer que la présente espèce soit marquée par des considérations humanitaires impérieuses comme celles qui caractérisaient l'affaire D. précitée.

En conclusion, pour la Cour, l'éloignement de la requérante vers le Cameroun n'emporterait pas de violation de l'article 3 de la Convention.

86. Vu cette conclusion et les circonstances de l'affaire, la Cour estime qu'il n'y a pas lieu d'examiner le grief de la requérante sous l'angle de l'article 2. »

Zie ook: Voor een identieke redenering zie ook nog de zaak EO c. Italië (Décision, n° 34724/10 § 34-40).

Zie ook: CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 50 (eigen blokletters):

« La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à partir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien, et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier. »

Zoals blijkt uit de parlementaire voorbereidende werkzaamheden van de wet dd. 15.09.2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, dient aan de in artikel 9ter §1 van de wet omschreven ziekte een inhoud te worden toegeschreven die conform is aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens nopens artikel 3 EVRM.

"In artikel 9ter, nieuw, van de wet, wordt omwille van de rechtszekerheid een bijzondere procedure gecreëerd voor vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf. 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."

Alsook:

"(...)wel is het zo dat een vreemdeling die geen identiteitsdocument overmaakt en evenmin aantoonde dat hij in de onmogelijkheid vertoefde om het vereiste identiteitsdocument in België over te maken, niet verwijderd zal worden indien zijn medische situatie dermate ernstig is dat een verwijdering een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM. "

Of nog:

"Het is echter evident dat een ernstig zieke vreemdeling die uitgesloten is van het voordeel van artikel 9ter om een van die redenen, niet zal worden verwijderd indien hij dermate ernstig ziek is dat zijn verwijdering een schending zou zijn van artikel 3 EVRM. (Parl. St. Kamer, DOC. 51,2478/001, resp. pgs. 34-35, pg. 35 en pg. 36)

Terwijl de zoekende partij niet kan worden gevolgd, waar zij voorhoudt dat een foutieve interpretatie van artikel 3 EVRM zou zijn gemaakt, nu dient te worden opgemerkt dat dat het EHRM in de zaak D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) motiveerde dat er slechts sprake is van een schending van art. 3 EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden:

"only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had

no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.

Vrije vertaling:

"slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. In de zaak D. bestonden deze uitzonderlijke omstandigheden uit het feit dat de verzoekende partij kritiek ziek was, in de mate dat zijn levenslange nabij was, terwijl in zijn land van herkomst geen enkele vorm van verpleging of medische zorg kon worden verzekerd en hij aldaar niet over familieleden beschikte die zorg konden bieden of die hem uit de nood konden helpen door het aanbieden van enig voedsel, onderdak of sociale ondersteuning."

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. 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 27 mei 2008, grote Kamer, N. vs. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken (zie ook § 34 van het arrest N vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008).

In het recente arrest YOH-EKALE MWANJE c. BELGIË van 20.12.2011 heeft het Europees Hof deze principes trouwens andermaal bevestigd (zie de overwegingen onder §§ 82- 85).

Zelfs indien het resultaat van het onderzoek van deze behandelingsmogelijkheden en sociale omvang immers niet goed is, heeft het EHRM louter wegens het ontbreken van een zeer ernstige actuele gezondheidstoestand vaak besloten dat er geen schending van art. 3 EVRM aanvaard kan worden. Sinds 1997 werd met betrekking tot de uitwijzing van een ernstig zieke dan ook niet meer tot een schending van art. 3 EVRM besloten.

Ook in het arrest van het EHRM I.K. v. AUSTRIA (Application no. 2964/12) van 28.03.2013 wordt duidelijk overwogen dat zijn gezondheidstoestand geenszins een verwijdering in de weg zou staan en dit op grond van de gezondheidstoestand alleen. Markant in deze is dat het EHRM tot een dergelijke conclusie komt zonder onderzoek van de medische faciliteiten in Rusland en evenmin werd de "social support" voor de verzoekende partij in Rusland onderzocht. Enkel rapporten over de algemene veiligheidssituatie in de Chechen Republic werden bekeken.

Een onderzoek van de behandelingsmogelijkheden is bovendien hoe dan ook een inschatting en geen exacte wetenschap en ook een onderzoek van de sociale opvangmogelijkheden is speculatief, omdat dit vaak louter op beweringen gebaseerd is. Ook prognoses over de evolutie van een gezondheidstoestand (zonder wetenschappelijke onderbouw) van behandelende artsen, worden door het EHRM bovendien zeer vaak afgedaan als louter speculatief. (L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier. (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 50)).

De nood aan een actueel reeds vergevorderd stadium of een kritieke toestand lijkt voorts ook niet misbegrepen te zijn door de rechters van het EHRM die het niet eens zijn met het standpunt van de Grote Kamer van hun Hof en de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen lijkt eerder afgestemd OP de door hun uitgedrukte afwijkende men in ff dan OP de rechtspraak van de Grote Kamer zelf. Nochtans leggen deze rechters zich wel systematisch neer bij dit standpunt van hun Grote Kamer.

In de partially concurring opinion van de rechters Tulkens, Jociené, Popovic, Karakaş, Raimondi en Pinto De Albuquerque bij het arrest Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique lijken zij, anders dan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, ook geen enkele twijfel te hebben bij het huidige standpunt van het EHRM, dat volledig aansluit bij de interpretatie van de gemachtigde van de Staatssecretaris in casu:

« 3. La Cour admet, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, « priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme » (paragraphe 81 de l'arrêt).

4. Elle observe toutefois que le grief de la requérante tiré de l'article 3, fondé sur son état de santé et sur l'absence de traitement médical apte à soigner sa maladie dans son pays d'origine, est un grief

similaire a celui que la Cour a examiné dans l'arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008 (paragraphe 80 de l'arrêt). Dans cette affaire, la Grande Chambre a dégagé des principes concernant l'expulsion des personnes gravement malades et elle a fixé le seuil de gravité de l'article 3 : « [L]e fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 » (§ 42). En d'autres termes, il faut donc des considérations humanitaires encore plus impérieuses et que la personne soit à un stade ultime de la maladie, proche de la mort pour que l'éloignement puisse, comme dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997 qui sert de référence, emporter violation de l'article 3 de la Convention.

5. Comme il n'est pas établi que tel est le cas en l'espèce, nous nous estimons tenus, afin de préserver la sécurité juridique, de suivre l'approche de la Grande Chambre dans l'affaire N. c. Royaume-Uni.

6. Nous pensons cependant qu'un seuil de gravité aussi extrême - être quasi-mourant - est difficilement compatible avec la lettre et l'esprit de l'article 3, un droit absolu qui fait partie des droits les plus fondamentaux de la Convention et qui concerne l'intégrité et la dignité de la personne. A cet égard, la différence entre une personne qui est sur son lit de mort ou dont on sait qu'elle est condamnée à bref délai nous paraît infime en termes d'humanité. Nous espérons que la Cour puisse un jour revoir sa jurisprudence sur ce point. »

Het EHRM heeft, ook volgens de eigen rechters die het er niet mee eens zijn, en anders dan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen voorhoudt in de door de verzoekende partij aangehaalde rechtspraak, blijkbaar een levensbedreigende situatie op korte termijn ten gevolge een gebrek aan behandeling, zonder dat er actueel levensgevaar is, uitgesloten.

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens 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, wat ook herhaald bevestigd werd door de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie onder meer arresten RvV 74.125 (27.01.2012), 73.999 (27.01.2012), 73.890 (24.01.2012), 73.906 (25.01.2012)).

De verzoekende partij kan het aan de verwerende partij dan ook niet verwijten rekening te hebben gehouden met de rechtspraak van het EHRM bij de beoordeling of de ziekte al dan niet beantwoordt aan een ziekte als bedoeld in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet.

Het loutere feit dat de verzoekende partij een andere mening is toegedaan dan de arts-adviseur en de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding volstaat uiteraard geenszins om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te besluiten.

Zie ook:

« Verzoekende partij betwist het motief en betoogt dat de psychische aandoeningen wel degelijk een ernstige ziekte kunnen uitmaken. Zij verwijst opnieuw naar de medische attesten die zij heeft voorgelegd. De ambtenaar-geneesheer oordeelt op basis van zijn bevindingen dat de ziekte niet beantwoordt aan artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet; met name "De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonbaar 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. " Verzoekende partij laat na het motief te weerleggen door opnieuw te verwijzen naar de door haar voorgelegde medische attesten. Het betoog dat beperkt is tot de stelling dat zij het niet eens is volstaat niet om de motivering in de beslissing te weerleggen. » (RvV nr. 76 474 van 5 maart 2012)

Er dient te worden benadrukt dat de arts-adviseur wel degelijke alle relevante elementen van het medisch dossier van verzoekende partij heeft onderzocht. Het medisch advies werd inderdaad afdoende gemotiveerd en verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden dan dat de arts-adviseur zeer grondig en correct de medische problematiek heeft beoordeeld.

Gelet op het advies van de arts-adviseur, is het niet kennelijk onredelijk dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Immigratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de verzoekende partij haar aanvraag onontvankelijk heeft verklaard. Van machtsmisbruik is geen sprake.

Verweerder merkt op dat de bestreden beslissing afdoende in feite en in rechte met motieven werd ondersteund.

In zoverre de verzoekende partij kritiek levert op het feit dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding niet zou gemotiveerd hebben waarom de aangehaalde medische aandoening kennelijk niet voldoet, dient te worden opgemerkt dat de gemachtigde uiteraard niet gehouden is om de motieven van zijn motieven te vermelden: 'De

motiveringsplicht houdt niet in dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing het 'waarom' ervan dient te vermelden' (RvS, nr. 165.918 dd. 13.12.2006).

Verweerder merkt op dat de verzoekende partij in belangrijke mate kritiek uit op het feit dat door de arts-adviseur geen onderzoek zou zijn uitgevoerd naar het feit of de aandoening een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, wanneer er in het land van herkomst geen adequate behandeling is.

Verweerder laat nogmaals gelden dat de verzoekende partij haar kritiek volkomen voorbij gaat aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur. Uit het advies blijkt immers uitdrukkelijk dat er geen risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs indien er geen adequate behandeling aanwezig is in het land van herkomst. Ongeacht de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst, kan er dus nooit sprake zijn van een mensonterende behandeling in de zin van art. 9ter. § 1 Vreemdelingenwet.

Er is geen sprake van een onvoldoende motivering in hoofde van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie, noch van de arts-adviseur. Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand—van betrokkene aan7.ieri1iik kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting—op—korte—of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoekster niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§ 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Zie dienomtrent:

EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§81-83 (vrij vertaald) :

« (...) Het is het Hof (...) niet onbekend, zoals, zo nodig, wordt aangetoond door de medische attesten die aan de interne overheden en aan hem zijn voorgelegd, dat, zoals alle personen die HTV hebben in haar situatie, de verzoekster deze medicamenten onthouden tot gevolg zal hebben dat haar gezondheidstoestand zal verslechteren en haar leven op korte of middellange termijn in gevaar zal komen.

82. Het Hof heeft echter geoordeeld dat dergelijke omstandigheden niet voldoende waren om grond op te leveren tot schending van artikel 3 van het Verdrag. In voornoemde zaak N. was de Grote Kamer immers van oordeel dat « het feit dat in geval van uitzetting uit de Verdragsluitende Staat de verzoekster een aanzienlijke verslechtering in haar situatie, en, meer bepaald, een belangrijke vermindering van haar levensverwachting zou ondergaan, op zich niet voldoende is om schending van artikel 3 ten gevolge te hebben » en dat« artikel 3 de Verdragsluitende Staat niet verplicht de effecten van de ongelijkheden op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door gratis en onbeperkt gezondheidszorg te verstrekken aan alle vreemdelingen die niet het recht hebben op zijn grondgebied te verblijven. Besluiten tot het tegenovergestelde zou een te zware last leggen op de schouders van de Verdragsluitende Staten » (§ 42).

83. Volgens het Hof moet de zaak dus worden gekenmerkt door nog dwingender humanitaire redenen. Deze overwegingen houden hoofdzakelijk verband met de gezondheidstoestand van de betrokkenen voor de beslissing tot verwijdering wordt uitgevoerd. In arrest D. voornoemd heeft het Hof rekening gehouden met het feit dat het gehalte CD4-cellen van de verzoeker lager was dan 10, dat zijn immuunsysteem ernstige en onherstelbare schade had opgelopen en dat de prognose in zijn geval zeer ongunstig was (§§ 13 et 15), om te besluiten dat de verzoeker in een zeer kritiek stadium van zijn ziekte verkeerde en dat zijn verwijdering naar een land dat niet is uitgerust om hem de nodige behandeling te geven strijdig was met artikel 3 (§§51-54).»

EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 50 (vrij vertaald):

« Het Hof aanvaardt dat de levenskwaliteit en levensverwachting van de verzoekster te lijden zouden hebben van een uitwijzing naar Oeganda. De verzoekster is echter, op dit ogenblik, niet in een kritieke toestand. De beoordeling van de snelheid waarmee haar toestand zou verergeren en van de mate waarin zij een medische behandeling zou krijgen, ondersteuning en verzorging, met inbegrip van de bijstand van naaste verwanten, bevat onvermijdelijk een zekere mate van speculatie, gelet inzonderheid op de constante evolutie van de situatie inzake de behandeling van besmetting met HTV en van aids wereldwijd. »

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vreemdelingenwet is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is. zodat het vaststellen van het kennelijk en

manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 SI Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Een verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst dient in dat geval niet te worden uitgevoerd door de arts-adviseur.

De verzoekende partij haar verwijzing naar vernietigingsarresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet dienstig, temeer de verzoekende partij niet aantoont dat zij zich in dezelfde feitelijke omstandigheden bevindt en de motivering van het advies en de onontvankelijkheidsbeslissing dezelfde is als de motivering die niet volstond blijktens deze arresten.

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

In de zaak I.K. vs. Oostenrijk (Application no. 2964/12) van 28.03.2013 wordt een schending van art. 3 EVRM weerhouden bij een verwijdering naar Rusland omwille van de gevaarlijke situatie aldaar en de problemen die zijn familie daar heeft gehad, maar wordt duidelijk herhaald dat zijn gezondheidstoestand geenszins een verwijdering in de weg zou staan.

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

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

"The Court now turns to the applicant's complaint as regards the implications removing him to Russia could have for his mental health. In this context the Court reiterates its findings in the case of N. v. the United Kingdom (see N. v. the United Kingdom [GC], no. 26565/05, ECHR 2008) that concluded that the Court's principles, as applicable to such a complaint, were as follows in its paragraphs 42 to 44:

"42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom [see D. v. the United Kingdom, 2 May 1997, Reports of Judgments and Decisions 1997 III] it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicant's circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.

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

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

85. The Court accepts that the applicant was suffering according to the medical letters he has provided, from post-traumatic stress disorder and depression. It further acknowledges that the doctors treating him recommended ongoing pharmacological and psychotherapeutic treatment. However, the Court is

mindful of the high threshold set in the Court's jurisprudence as regards the very exceptional circumstances required to raise an issue under Article 3 of the Convention when it comes to access to health care in removal cases (see also additionally to the quotation in the paragraph above *Bensaid v. the United Kingdom*, no. 44599/98, § 40, ECHR 2001-1). In the present case the Court is not convinced that the applicant's mental health status and its alleged expected deterioration in the event of his being removed to Russia amount to such "very exceptional circumstances" and could thus trigger the application of Article 3 of the Convention "

De verzoekende partij haar kritiek is niet ernstig.

In zoverre de verzoekende partij middels de uiteenzetting bij haar enig middel een feitelijke herbeoordeling door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen beogen, laat verweerder gelden dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een dergelijke beoordeling niet kan maken.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen onderzoekt enkel of de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van de marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is (zie o.m. RvS 17 januari 2007, nr. 166.820).

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie heeft zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd op het verslag van de arts-adviseur die zoals hiervoor reeds werd uiteengezet rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.

De verzoekende partij toont met haar uiteenzetting in het verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verwerende partij om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de arts-attaché die daarenboven rekening hield met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.

Verzoekende partij houdt verder voor dat het gegeven dat er geen adequate behandeling in Rusland voorhanden is, een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM.

Er dient nogmaals op gewezen te worden dat de arts-adviseur heeft geoordeeld dat er in deze geenszins een behandeling noodzakelijk is.

Betreffende de vermeende schending van artikel 3 EVRM merkt de verwerende partij ten overvloede op dat de bestreden beslissing de verzoekende partij geenszins verplicht terug te keren naar zijn land van herkomst, doch enkel de verplichting inhoudt tot het verlaten van het grondgebied van het Rijk en van dat van een aantal andere Staten met wie België afspraken heeft gemaakt inzake grensoverschrijding door vreemdelingen (cf. RvS nr. 50.187, 14.11.1994, en nr. 50.130, 9.11.1994, Arr. Rv.St. 1994, z.p.).

Het terugleiden van een vreemdeling zou ten aanzien van het art. 3 EVRM een probleem kunnen doen rijzen wanneer er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene een risico loopt op foltering, onmenselijke of vernederende handelingen, doch deze bepaling impliceert geenszins dat een vreemdeling zonder meer het recht heeft het grondgebied van een bepaalde staat binnen te komen of er te verblijven (Cass. 4 februari 1992, Arr. Cass. 1993, I, 148).

Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op art. 3 EVRM. Een eventualiteit van art. 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105.233 dd. 27.03.2002, R.v.St. nr. 105.262 dd.

28.03.2002, R.v.St. nr. 104.674 dd. 14.03.2002,...)

In casu geeft verzoekende partij niet aan wat de uitzonderlijke humanitaire omstandigheden zijn die pleiten tegen de bestreden beslissing, niet in het minst nu verzoekende partij ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt.

De verzoekende partij heeft geen (Individuele) gegevens aangebracht die prima facie wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden handeling.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Uit wat voorafgaat, kan worden afgeleid dat verzoekende partij in iedere hypothese eventuele medische elementen kan doen gelden in het kader van een vraag tot verlenging van de termijn van haar bevel om het grondgebied te verlaten. Het bevel om het grondgebied te verlaten maakt geen schending uit van artikel 3 van het EVRM. (RvV nr. 72 458 van 22 december 2011)

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens 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 Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De schending van artikel 3 EVRM kan niet worden aangenomen.

In casu geeft verzoekende partij ook niet aan wat de uitzonderlijke humanitaire omstandigheden zijn die pleiten tegen de bestreden beslissing, niet in het minst nu verzoekende partij ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt.

Door in het verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat "bij een terugkeer naar het land van herkomst de medische problemen zullen verergeren" maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

De verwerende partij merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers hun concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief.

Terwijl er geen sprake is van machtsmisbruik in hoofde van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie.

De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden."

4.3 De verzoekster voert onder meer de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Artikel 2 van de genoemde wet bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de redenen aangeeft op grond waarvan deze beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, vastgesteld dat de medische verblijfsaanvraag onontvankelijk is om redenen zoals voorzien in artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet, met name doordat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies heeft vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Er wordt in de bestreden beslissing tevens expliciet verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 september 2013 dat aan verzoekster samen met de bestreden beslissing werd ter kennis gebracht zodat de inhoud ervan dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. Uit dit advies van 19 september 2013 blijkt dat de door de verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer oordeelde dat uit het door de verzoekster voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 27 februari 2013 blijkt dat de beschreven aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit en dat er evenmin een actueel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer licht bovendien toe hoe hij tot deze conclusie kwam. De verzoekster bespreekt de verschillende motieven in haar middel waardoor zij aantoonde de juridische en feitelijke overwegingen te kennen.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 is dan ook niet aangetoond.

4.4 Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. De verzoekster betwist *in casu* dat de motivering afdoende is.

Waar de verweerder in de nota met opmerkingen het belang bij de aangevoerde schending van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 in vraag stelt, dient te worden opgemerkt dat uit het betoog van de verweerder niet blijkt om welke redenen de verzoekster geen belang zou hebben bij de aangevoerde schending van artikel 3 van deze wet. De Raad wijst er op dat het afdoende karakter van de motivering impliceert dat de motieven pertinent moeten zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moeten hebben, en dat ze draagkrachtig moeten zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (vaste rechtspraak Raad van State,

zie onder meer RvS 15 juni 2011, nr. 213.855). Hoewel verweerder niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door de verzoekster ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182). Er kan dan ook niet worden aangenomen dat de verzoekster bij deze schending geen belang zou hebben louter om redenen dat uit haar betoog blijkt dat zij de motieven van de bestreden beslissing kent.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

De bestreden beslissing maakt toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet, dat op zich verwijst naar artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Teneinde de aangevoerde schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 te onderzoeken, is het dan ook aangewezen om de relevante bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekster overigens tevens de schending aanvoert, in ogenschouw te nemen.

4.5 Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zoals van kracht op het ogenblik van de bestreden beslissing, 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. (...)

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

(...)

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

(...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

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

(1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of

(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1 vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld en uit het bepaalde in artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet blijkt dat de gemachtigde van de minister c.q. staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk verklaart indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

Uit het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dan ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin deze vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, beslissend is voor het onontvankelijk verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

In het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, kan een verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). Bovendien is het, in het kader van beslissende adviezen, toegelaten om de onwettigheden die aan dergelijk advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als onontvankelijk wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

Uit het bepaalde in artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet volgt dat de beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet haar noodzakelijke rechtsgrond vindt in het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin deze vaststelt dat de ziekte van de betrokkene kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. De gebeurlijke onregelmatigheid van het advies van de ambtenaar-geneesheer viteit dan ook de uiteindelijke beslissing waarbij de aanvraag als onontvankelijk wordt afgewezen (cf. RvS 21 juni 2013, nr. 224.018; RvS 30 januari 2013, nr. 222.306).

4.6 Ter staving van de bestreden beslissing en de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 september 2013. Dit advies werd aan de verzoekster onder gesloten enveloppe en samen met de thans bestreden beslissing ter kennis gebracht en luidt als volgt:

"Geachte heer,

B., V. (...)

Vrouwelijk

Geboren te (...) op (...)

Nationaliteit: Marokko

Artikel 9ter §3 - 4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.01.2013.

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 10.01.2013 blijkt dat de beschreven psychose actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin. Op het ogenblik van de attestatie was deze aandoening overigens al voorbij. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter 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."

De verzoekster behoelt in haar verzoekschrift dat de verweerder niet in alle objectiviteit alle inhoudelijke elementen die in het standaard medisch getuigschrift werden aangehaald, onderzocht heeft en mee in rekening heeft genomen. Zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer de gevolgen van een mogelijk gebrek

aan behandeling in het land van herkomst niet onderzocht heeft, maar louter aangeeft dat de aandoening van de verzoekster spontaan zal evolueren in gunstige zin, ongeacht het land van verblijf. De verweerder dient derhalve beide voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet na te gaan en hieromtrent te motiveren. Zijn motivering zou echter zeer summier zijn. Er wordt niet gemotiveerd waarom de medische aandoening waaraan de verzoekster lijdt, niet ernstig is. De verzoekster duidt erop dat in het standaard medisch getuigschrift wordt aangehaald dat een medische follow-up en een medische behandeling noodzakelijk zijn.

4.7 De Raad stelt vast dat uit de lezing van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich heeft uitgesproken met betrekking tot beide toepassingsgevallen van artikel 9ter § 1 van de vreemdelingenwet. Lezing van het advies van 19 september 2013 leert immers dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat de verzoekster kennelijk niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of voor de fysieke integriteit en dat zij evenmin lijdt aan een ziekte die een direct risico inhoudt voor een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen voorhanden zijn in het land van herkomst of verblijf, omdat de aandoening van de verzoekster zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan evolueert in gunstige zin én dat de aandoening op het moment van de attestatie overigens reeds voorbij was. De vraag is echter of de motieven die de ambtenaar-geneesheer hier hanteert, afdoende zijn ten aanzien van beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet én in het licht van de door de verzoekster voorgelegde elementen.

Dienaangaande merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer de bovenstaande evaluatie uitdrukkelijk steunt op het door de verzoekster voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013. In het advies staat immers te lezen dat *"uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 10.01.2013 blijkt dat de beschreven psychose actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene (...)".*

Uit de stukken van het dossier blijkt dat het gaat om een standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013 opgesteld door de behandelde psychiater van de verzoekster. Hierin wordt geattesteerd dat de verzoekster op een tweede opstoot van psychose met volledig disfunctioneren onderging waardoor de opname noodzakelijk is. De voorgestelde medicamenteuze behandeling bestaat uit risperdal die tweemaal per dag dient te worden ingenomen. De laatste opname in de kinder- en jeugdkliniek voor observatie en kinderpsychiatrie waar de behandelende psychiater werkzaam is, dateert van 15 mei 2012 en duurde tot 21 september 2012. De verzoekster is nog steeds in nazorg en de voorziene duur van de behandeling wordt als onbepaald geformuleerd. Als mogelijke complicaties bij het stopzetten van de behandeling van de verzoekster voorziet de behandelende psychiater verdere psychotische ontwikkelingen met een toename van de opstoten en een blijvend risico van psychotische opstoten. Tot slot geeft de behandelend psychiater aan dat na de hospitalisatie nazorg noodzakelijk is met psychotherapie en medicatie.

Het is dan ook duidelijk dat de vermeldingen van het standaard medisch getuigschrift dd. 10 januari 2013 niet te verzoenen zijn met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening *"Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een (...) zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin" en dat de aandoening "op het ogenblik van de attestatie (...) overigens al voorbij (was)".*

4.8 Hoewel het de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer in het door de aanvrager voorgelegde standaard medisch getuigschrift, dient hij in zijn advies echter wel op een afdoende wijze te motiveren waarom hij tot dit andersluidend oordeel komt.

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de verweerder in de nota met opmerkingen verwijst, betekent immers niet dat diens vaststellingen steeds voortaan als motieven voor een beslissing tot de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert al evenmin dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet derhalve geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen inhoudt dat de motivering steeds *in concreto* beoordeeld dient te worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier (RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei 2002, nr. 106.502 en RvS 18 september 2008,

nr. 186.352). De motivering moet in dit opzicht ook draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing (RvS 12 oktober 2007, nr. 175719; RvS 24 september 2008 186.486). Toegepast op het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, houdt de motiveringsplicht voorzien in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen in dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals geattesteerd in een aan de verweerder voorgelegd medisch getuigschrift, in het algemeen niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723; RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Dergelijk andersluidend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen behandeling heeft voorgeschreven in de door hem opgestelde medische attesten. *In casu* gaat het om een standaard medisch getuigschrift opgesteld door een arts gespecialiseerd in de kinderspsychiatrie. Hoewel het op zich geen vereiste is dat de ambtenaar-geneesheer over eenzelfde specialisatie zou beschikken en hij wettelijk ook niet verplicht is om beroep te doen op een externe deskundige, mag van de ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een dergelijk gespecialiseerd geneesheer, wel worden verwacht dat hij in het licht van de vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013, duidelijk preciseert op welke gronden hij zich steunt om te oordelen dat de aandoening – een psychose met volledig disfunctioneren waarvoor recentelijk een opname van vier maanden noodzakelijk was en waarvan de voorziene duur van de behandeling als onbepaald wordt geattesteerd en waar door de behandelend arts een blijvend risico op psychoses vermeldt alsook een toename van de psychotische opstoten bij stopzetting van de behandeling - geen behandeling vereist, spontaan in gunstige zin evolueert en op het moment van het attesteren van het standaard medisch getuigschrift voorbij zou zijn.

De Raad stelt echter vast dat de ambtenaar-geneesheer zich ertoe beperkt te verwijzen naar het standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013, dat zoals gezegd geen enkele feitelijke grondslag biedt voor de voormelde stelling in het advies. In dit advies wordt geen enkel element aangereikt voor het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening zonder behandeling is en ongeacht het land van verblijf zijn beloop kent over enkele maanden, spontaan evolueert in gunstige zin én dat de aandoening op het moment van de attestatie overigens reeds voorbij was. Ook de stukken van het administratief dossier kunnen dit oordeel niet ondersteunen. De ambtenaar-geneesheer verwijst niet naar medische vakliteratuur, noch kan dergelijke literatuur teruggevonden worden in het administratief dossier. De ambtenaar-geneesheer licht op geen enkele wijze concreet toe op welke basis hij de duidelijke vaststellingen van de behandelend geneesheer naast zich neer legt.

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies ten spijt, dient te worden vastgesteld dat de motieven in het advies van 19 september 2013 niet volstaan opdat de verzoekster zou kunnen nagaan op welke gronden de haar aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door haar aangevoerde concrete en pertinente medische elementen en prognoses uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift - waarin met name wordt gewezen op een psychotische aandoening die een medicamenteuze behandeling vereist en waarbij bij stopzetting van de behandeling er een verdere psychotische ontwikkeling met een toename van opstoten kan zijn - niet worden aanvaard (ofr. RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

4.8 Rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat in het beslissende advies van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende werd gemotiveerd omtrent de tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, met name het reëel risico, of ontbreken van dergelijk risico, bij niet-verderzetting van de behandeling wanneer de behandeling niet voorhanden is in het land van herkomst of verblijf.

Het vastgestelde motiveringsgebrek in het beslissend advies van de ambtenaar-geneesheer leidt *ipso facto* de vernietiging van de onontvankelijkheidsbeslissing gesteund op artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet die in dit advies haar noodzakelijke grondslag vindt.

De bijkomende motivering die de gemachtigde in de bestreden beslissing voorziet omtrent de vraag of de aandoening van de verzoekster een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens waarnaar hij verwijst, kan de vastgestelde onwettigheid dan ook niet verhelpen. Gelet op de duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet dat "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", komt het overigens sowieso niet aan de staatssecretaris of zijn gemachtigde toe om het motiveringsgebrek in het advies van de ambtenaar-geneesheer recht te zetten door zelf in een bijkomende motivering te voorzien wat betreft de tweede toepassingsvoorwaarde van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, te weten het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf. Het betoog in de nota omtrent de rechtspraak inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen, is dan ook niet dienstig.

Doordat de gemachtigde van de staatssecretaris zich voor het onontvankelijk verklaren van de voorliggende aanvraag steunt op een beslissend advies van de ambtenaar-geneesheer dat niet afdoende is gemotiveerd in het licht van het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, schendt de bestreden beslissing artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Het enige middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 23 september 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig maart tweeduizend veertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

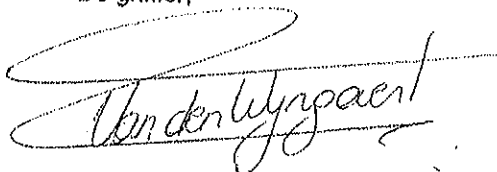
wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,



C. VAN DEN WYNGAERT



C. DE GROOTE

