

## Arrest

nr. 181 016 van 20 januari 2017  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.**

### DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 26 november 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 29 juli 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 ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 28 november 2013 met referentnummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 november 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 december 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat L. VERHEYEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. COENE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 17 december 2010 dient verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag wordt op 25 oktober 2011 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 29 juli 2013 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de verzoekende partij op 4 november 2014 in kennis wordt gesteld.

De motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.12.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*P., S. (...) (R.R.; (...))  
nationaliteit: Oekraïne  
geboren te B. (...) op (...) 1966  
adres: (...)*

*P., O. (...) (R.R.: (...))  
nationaliteit: Oekraïne  
geboren te N. (...) op (...) 1962  
adres: (...)*

*wettelijke vertegenwoordigers van:  
P., D. (...), geboren te Z. (...) op (...) 1997*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25.10.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en):*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor P., S. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché d.d. 25.07>2013 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

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

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

*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).*

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken, Gelieve tevens Instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkenen af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan P. S. (...) te willen overhandigen.”*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel wordt de schending aangehaald van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het “*motiveringsbeginsel*”. In een tweede middel wordt de schending aangehaald van het zorgvuldigheidsbeginsel. Gelet op hun nauwe verwevenheid worden deze middelen samen behandeld.

De middelen worden als volgt weergegeven in het verzoekschrift:

## *“2. IN RECHTE*

*Zoals hierboven gesteld zijn er een aantal principes inzake behoorlijk bestuur geschonden :*

*Eerste middel : schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, m.n. het motiveringsbeginsel.*

*Dat de bestreden beslissing zoals alle bestuurshandelingen uitdrukkelijk dienen gemotiveerd te worden en de juridische en feitelijke overwegingen moeten melden die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen. Dat de motivering afdoende dient te zijn (art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen).*

*Dat het voor verzoeker dan ook onduidelijk is waarom de bestreden beslissing werd genomen ;*

*Dat verzoeker dan ook de indruk heeft dat hier niet op een objectieve wijze tewerk is gegaan bij het benaderen van het dossier ;*

*Dat de beslissing a quo gesteund is op het advies van de adviserende geneesheer en dit zowel op het punt van de vaststelling van de medische problematiek alsmede op het punt van de behandelings- en opvolgingsmethode in Oekraïne ;*

*Derhalve kan wel degelijk gesteld worden dat er een ernstig medisch probleem is , wat nog onderlijnd wordt door de behandelende geneesheer en wat ten onrechte wordt ontkend door DVZ en het volgende punt is dan ook na te zien of in geval van terugkeer de behandeling aanwezig is enerzijds en anderzijds of er in het thuisland Oekraïne wanneer er eventueel een behandeling zou voor handen zijn deze ook toegankelijk is voor verzoeker ;*

*Dat zoals hierboven uitvoerig uiteengezet de medische zorgen en medicatie niet aanwezig zijn in het thuisland (stukken 9,10 en 11) en zelfs wanneer ze aanwezig zouden zijn - quod non - deze niet toegankelijk zijn voor verzoeker daar voor de doorsnee burger in Oekraïne geen kwaliteitsgeneeskundige aanwezig is (stukken 12, 13 en 14).*

*Voor verzoeker is er nog meer gezien hij niet kan werken gezien zijn medische toestand (stuk 4) ;*

*Aangezien DVZ op deze vragen helemaal geen antwoord heeft gegeven en ze zelfs niet heeft bestudeerd is de beslissing a quo niet naar behoren gemotiveerd ;*

*Wanneer verzoeker dus terug zou moeten keren dan zal hij terecht komen in een mensonwaardige situatie ;*

*Dat verzoeker wel degelijk lijdt aan een levensbedreigende ziekte waarvoor zeker in zijn thuisland geen adequate behandeling mogelijk is ;*

*Tweede middel : schending van de regels van behoorlijkbestuur het zorgvuldigheidsprincipe.*

*Doordat DVZ nagelaten heeft de behandelingsmogelijkheden van verzoeker bij eventuele terugkeer naar zijn thuisland te onderzoeken werd deze beslissing a quo niet op een zorgvuldige wijze genomen ;*

*Zoals hoger uiteengezet zowel in feit als in rechte heeft verzoeker de mogelijkheden in zijn thuisland niet daar er de know how niet is en daar de kwaliteitsgeneeskunde niet toegankelijk is voor de gewone burger;”*

In de feitelijke inleiding haalt de verzoekende partij aan dat, in tegenstelling tot wat de ambtenaar-geneesheer heeft vermeld, de behandeling voor haar aandoening (kwaadaardig melanoom) niet is afgerond, vermits er nog verschillende “*behandelingen*” zijn gepland. Verzoekende partij voegt als bijlage bij haar verzoekschrift nog een viertal afspraakbevestigingen toe waaruit blijkt dat op 6 januari 2014 en op 7 april 2014 een “*raadpleging onco-dermato*” en een “*echografisch onderzoek*” werden vastgelegd. De verzoekende partij brengt landeninformatie bij en betoogt dat de medische zorgen en medicatie niet aanwezig zijn in haar thuisland en dat zelfs wanneer ze aanwezig zouden zijn, quod non, deze niet voor haar toegankelijk zijn daar voor de doorsnee burger in Oekraïne “*geen kwaliteitsgeneeskundige aanwezig is*”. Verzoekende partij stelt dat dit voor haar nog meer geldt gezien zij niet kan werken gezien haar medische toestand. Zij legt daartoe een attest van werkonbekwaamheid voor.

2.2. In de nota met opmerkingen wordt gerepliceerd als volgt:

*“In het eerste middel roept verzoeker de schending in van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van het motiveringsbeginsel.*

Verzoeker stelt dat hij de indruk heeft dat de bestreden beslissing niet objectief wordt genomen, dat de nodige behandeling niet beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst en zelfs indien de behandeling wel beschikbaar zou zijn hij niet over de middelen beschikt om de behandeling te volgen.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de arts- adviseur de voorgelede medische attesten heeft geanalyseerd en vastgesteld heeft dat de aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandelingen wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat verzoeker behandeld werd voor een maligne melanoom en dat hij last had van depressie/ PTSS.

Wat betreft de eerste aandoening werd verzoeker reeds succesvol behandeld met resectie en chemotherapie met interferon. uit de controle 6 maanden na de operatie blijkt dat er geen recidieven zijn. Er is geen behandeling meer voor deze aandoening gezien ze in remissie is.

De diagnose werd in 2005 gesteld in Oekraïne en verzoeker werd daar heelkundig en medicamenteus behandeld. De arts- adviseur concludeerde dat hij perfect opgevolgd kan worden door zijn behandelende oncoloog in Oekraïne die op de hoogte is van het medisch probleem van verzoeker.

Wat betreft de tweede aandoening (depressie/PTSS) adviseerde de arts-adviseur dat alle aangehaalde psychische problemen wijzen in de richting van een banaal probleem. Dit blijkt uit de aard van de behandeling, uit het feit dat er geen psychiater geconsulteerd werd, dat verzoeker nooit gehospitaliseerd werd, geen antecedenten van ernstige psychiatrische problematiek of eerdere suicidale neigingen.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet voorziet geen bescherming tegen een hypothetische toekomstige evolutie of een loutere eventualiteit dat een risico zoals omschreven in het eerste lid, §1 van die bepaling aanwezig zou zijn.

Verzoeker kan niet dienstig op absolute wijze aanvoeren dat het reëel risico op een op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, niet zou kunnen worden beoordeeld zonder de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf na te gaan.

Uit de wet volgt immers dat de afwezigheid van een adequate behandeling alsnog aanleiding moet kunnen geven tot het bedoelde risico op een mensonterende behandeling.

Niet elke natuurlijk voorkomende ziekte die niet behandeld wordt stelt een individu bloot aan een mensonterende behandeling.

Op basis van de vaststellingen concludeerde de arts-adviseur dat de aandoening geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, noch op onmenselijke of vernederende behandelingen wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

In zijn advies maakt de arts-adviseur in de regel duidelijk waarom het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden niet wordt gevoerd. Na de bespreking van de ziektebeelden aan de hand van de medische informatie hem ter beschikking gesteld, concludeert hij expliciet dat de eventuele afwezigheid van een behandeling in het land van herkomst geen onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken en dit. omwille van redenen eigen aan de medische problematiek zelf.

Gezien in de bestreden beslissing uitdrukkelijk de redenen worden aangegeven waarom geen sprake kan zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf en dit omwille van redenen eigen aan de medische problematiek zelf, en verzoekster niet aantoon dat de beoordeling van haar medische toestand kennelijk foutief of onredelijk zou zijn, is voldaan aan de vereisten van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden. (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

In het principesarrest N. v. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 een overzicht geeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) 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 EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de

*levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).*

*Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.*

*De arts-adviseur heeft de medische attesten zorgvuldig geanalyseerd en is töt een correcte conclusie gekomen.*

*De bestreden beslissing is gesteund op dit attest en is zowel uitdrukkelijk als materieel gemotiveerd.*

*Het middel is ongegrond.*

*In het tweede middel roept verzoeker de schending in van het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Verzoeker stelt dat verwerende partij onzorgvuldig heeft gehandeld omdat de arts-adviseur geen onderzoek voerde naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.*

*Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de arts-adviseur duidelijk heeft uitgelegd in zijn advies waarom er volgens hem geen onderzoek wordt gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden, namelijk omdat de eerste aandoening reeds succesvol behandeld werd en de aandoening nu geen tekenen van recidief vertoont, en omdat de tweede aandoening banaal is omwille van de typische elementen van het medisch dossier, zoals de aard van de behandeling, geen consultatie van een psychiater, geen suïcideneigingen, geen hospitalisaties.*

*Bij arrest van 19.11.2013 nr. 225.523 oordeelde de Raad van State dat de wetgever manifest en terecht het voordeel van artikel 9ter heeft willen voorbehouden aan vreemdelingen wanneer zij zodanig "ernstig ziek" zijn dat hun verwijdering een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM. De wetgever heeft gewild dat het onderzoek van de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter in overeenstemming gebeurt met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot artikel 3 EVRM. Het feit dat artikel 9ter drie "specifieke hypothesen" van ziektes bevat, impliceert niet dat het toepassingsgebied ervan anders is dan dat van artikel 3 EVRM. Wanneer ze een minimum drempel van hardheid bereiken, stemmen deze drie types van ziektes overeen met de bepalingen van artikel 3 EVRM. De ziekte kan ofwel een reëel risico voor het menselijk leven (EHRM 12 mei 2005, Ocalan/Turkije), ofwel een reëel risico voor de fysieke integriteit (EHRM 17 september 2009 Enea/Italië), ofwel een ander reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling uitmaken.*

*Bij arrest van 19.11.2013 nr. 225.523 oordeelde de Raad van State uitdrukkelijk dat door te stellen dat artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 de Belgische Staat zou verplichten tot "een ruimere controle van de beweerde pathologieën dan diegene die voortvloeit uit de rechtspraak" in verband met artikel 3 EVRM aan artikel 9ter, § 1, eerste lid Vw. een draagwijdte wordt toebedeeld die de bepaling niet heeft. Daaruit volgt, overeenkomstig de Raad van State, dat als de drempel van hardheid van de ziekte, die "hoog" moet zijn zoals bedoeld in het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens N. v. the United Kingdom niet bereikt is, de vraag naar een "reëel risico op een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM" niet aan de orde is. De verwijdering van deze vreemdeling doet geen "probleem rijzen" in het licht van die bepaling, wat ook de beschikbaarheid van zorg in het herkomstland ook is.*

*De bestreden beslissing is gesteund op een correcte feitenvinding.*

*Het middel is ongegrond."*

2.3. Wat de ingeroepen schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen 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 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298) en is een schending niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, zodat het middel dient te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidbeginsel verplicht de overheid om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidbeginsel houdt in dat de administratie bij het

nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarop de bestreden beslissing steunt.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde ten tijde van de bestreden beslissing het volgende:

“§ 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.*

(...)”

2.4. De gemachtigde verwijst in casu in zijn ongegrondheidsbeslissing naar het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 25 juli 2013, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, uitbracht aangaande de medische toestand van verzoekende partij.

Dit medisch advies werd aan de verzoekende partij onder gesloten enveloppe en samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht zodat het integraal deel uitmaakt van de motieven ervan.

Het medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt, luidt als volgt:

“Geachte heer,

NAAM : P., S. (...) (R.R.: (...))

Mannelijk

nationaliteit: Oekraïne ( Rep. ) geboren te B. (...) op (...) 1966

ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.12.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

- Medisch attest de dato 15/12/2010 van dr. D. E. (...). Voorgeschiedenis van melanoom in 2005 waarvoor excisie en adjuvant interferon, Recidief in 2010, PTSS, depressie,
- Consultatieverslag de dato 23/06/2011 van dr. M. M. (...). Resectie t.h.v. litteken, A geen evidentie voor maligniteit.

- Medisch getuigschrift de dato 23/06/2011 van dr. M. M. (...). Brede resectie litteken ( hospitalisatie van 90/06/2011 tot 11/06/2011) wegens vermoeden recidief melanoom. APO toont geen recidief.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier samengesteld uit de bovenvermelde medische attesten blijkt dat deze 47-jarige man behandeld werd voor een maligne melanoom en last heeft van depressie/PTSS.

Het melanoom werd succesvol behandeld met resectie en adjuvante chemotherapie met Interferon. In 2010 resectie van positieve klier. Controle 6 maanden postoperatief is negatief op recidieven. In 2011

*excisie littekenweefsel, geen tekenen van recidief. De betrokkene krijgt geen behandeling meer gezien het probleem in remissie is.*

*Aangezien de diagnose gesteld werd in 2005 in Oekraïne en aldaar ook heelkundig en medicamenteus behandeld is kan de betrokkene daar perfect opgevolgd worden door zijn behandelend oncoloog die op de hoogte is van het medisch probleem van de betrokkene.*

*Alle elementen met betrekking tot de aangehaalde psychische problemen (depressie en PTSS) wijzen in de richting van een banaal probleem. Dit blijkt uit de aard van de behandeling, uit het feit dat er geen, psychater geconsulteerd werd, en het feit dat de betrokkene nooit gehospitaliseerd werd hetgeen zeker het geval zou mocht de betrokkene een gevaar vormen voor zichzelf of zijn omgeving. Er zijn geen antecedenten van ernstige psychiatrische problematiek en/of eerdere suïcideneigingen en psychotische decompensaties. Het aangehaalde risico op suïcide en psychose berust niet op concrete feiten en is dus louter een hypothetische veronderstelling.*

*Conclusies:*

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

*Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.*

*Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst land waar hij verblijft."*

2.5. Een van de kernpunten van het betoog van de verzoekende partij is dat de verwerende partij heeft nagelaten om de behandelingsmogelijkheden bij een eventuele terugkeer naar haar land van herkomst te onderzoeken. Verzoekende partij stipt aan dat moet worden onderzocht of een behandeling aanwezig en toegankelijk is maar dat de verwerende partij op deze vragen helemaal geen antwoord heeft gegeven en ze zelfs niet heeft bestudeerd, zodat de beslissing niet naar behoren gemotiveerd en niet op zorgvuldige wijze werd genomen.

De Raad herinnert eraan dat in het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong en dat dit onderzoek geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, dient te gebeuren (Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9)

2.6. Uit de medische stukken die zich in het administratief dossier bevinden, blijkt dat de behandelende artsen van verzoekende partij hebben aangegeven dat zij regelmatig dient te worden opgevolgd door onder meer een oncoloog in verband met het "maligne melanoom" dat in 2005 werd vastgesteld en weggehaald. In het medisch getuigschrift van 26 augustus 2010, opgesteld door de huisarts van verzoekende partij, wordt aangegeven dat "Regelmatische opvolging door HA, oncoloog en psychiater noodzakelijk" is. Diezelfde huisarts geeft in haar "medisch attest" van 15 december 2010 wederom aan dat een nauwkeurige opvolging door een specialist-oncoloog noodzakelijk is. Er wordt verder gesteld dat de volgende noodzakelijke consultaties bij de behandelend oncoloog van verzoekende partij werden gepland op 31 december 2010 en 6 januari 2011. In het medisch getuigschrift van 23 juni 2011, dat werd opgesteld door de behandelend oncoloog van verzoekende partij, wordt vermeld dat de verzoekende partij een "levenslange (10 jaar) opvolging" behoeft omwille van het "Maligne melanoom van 2005". Hierin wordt tevens aangegeven dat de verzoekende partij in de periode van 9 tot 11 juni 2011 opnieuw werd onderzocht/gehospitaliseerd in verband met een "Vermoeden recidief Maligne Melanoom vh litteken". Uit het algemeen periodiek onderzoek (APO) blijkt dat er geen sprake is van een recidief. In het verslag van 6 juli 2011 opgesteld door een arts-specialist binnen het departement Oncologische heelkunde van het Universitair Ziekenhuis te Leuven, wordt aangegeven dat een volgende afspraak werd gepland op 22 augustus 2011 in het kader van een nieuwe evaluatie van de medische toestand van de verzoekende partij.

Uit de medische documenten die door verzoekende partij werden voorgelegd, blijkt derhalve dat een levenslange ("10 jaar") periodieke opvolging van haar medische situatie door een oncoloog noodzakelijk wordt geacht, dit omwille van de kans op recidive van het in 2005 vastgestelde kwaadaardig gezwel. Uit de medische attesten en verslagen die zich in het administratief dossier bevinden, blijkt eveneens dat deze medische opvolging door een oncoloog, en de daaraan gekoppelde gespecialiseerde medische onderzoeken in het geval van een vermoeden van een recidief, op regelmatige (driemaandelijks) basis hebben plaatsgevonden in België in de periode september 2010-augustus 2011.

2.7. Uit het medisch advies dat werd opgesteld door de ambtenaar-geneesheer, blijkt dat de medische aandoening van verzoekende partij niet wordt betwist. Hoewel in dit advies wordt aangegeven dat de verzoekende partij "geen behandeling" meer krijgt gezien "het probleem in remissie is", nu het melanoom succesvol werd behandeld en uit een onderzoek verricht in 2011 blijkt dat er geen tekenen van recidief zijn, wordt in ditzelfde advies echter niet betwist dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, daar hierin wordt gesteld: "Aangezien de diagnose gesteld werd in 2005 in Oekraïne en aldaar ook heelkundig en medicamenteus behandeld is kan de betrokkene daar perfect opgevolgd worden door zijn behandelend oncoloog die op de hoogte is van het medische probleem van de betrokkene."

De Raad stelt evenwel samen met de verzoekende partij vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies niet is nagegaan of deze noodzakelijk geachte regelmatige gespecialiseerde opvolging beschikbaar is in Oekraïne. Evenmin werd een specifiek onderzoek verricht naar de toegankelijkheid van de voorgeschreven gespecialiseerde opvolging in het land van herkomst.

De ambtenaar-geneesheer beperkt zich tot de vaststelling dat verzoekende partij in het verleden in haar land van herkomst een heelkundige en medicamenteuze behandeling heeft verkregen in verband met het vastgestelde maligne melanoom, maar deze enkele vaststelling kan niet worden beschouwd als een concreet en afdoende onderzoek naar beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde gespecialiseerde opvolging in het land van herkomst. Zulke vaststelling met betrekking tot een behandeling in het verleden, volstaat op zich niet om daaruit af te leiden dat verzoekende partij heden bij terugkeer naar haar land van herkomst op voldoende wijze toegang zal hebben tot de in casu noodzakelijk geachte gespecialiseerde opvolging van haar aandoening. In dit kader merkt de Raad op dat in het voorgelegde verslag van 6 juli 2011 in de medische voorgeschiedenis wordt weergegeven dat verzoekende partij in Oekraïne adjuvante radiotherapie werd aangeraden maar deze niet werd uitgevoerd omdat zij deze niet kon betalen.

Zoals eerder gesteld, komt het de Raad niet toe zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De beoordeling van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe, zoals wordt bepaald in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer heeft echter nagelaten, zoals in het verzoekschrift terecht wordt aangehaald, een concreet en specifiek onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde gespecialiseerde medische opvolging te verrichten.

De ambtenaar-geneesheer besluit niettemin: "Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

2.8. In de nota met opmerkingen wordt dienaangaande gerepliceerd dat de verzoekende partij niet dienstig op absolute wijze kan aanvoeren dat het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, niet zou kunnen worden beoordeeld zonder de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst na te gaan. Uit de wet volgt immers dat de afwezigheid van een adequate behandeling "alsnog" aanleiding moet kunnen geven tot het bedoelde risico op een mensonterende behandeling. De verwerende partij stelt verder dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies duidelijk motiveert waarom het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst niet wordt gevoerd. Hij stelt immers "expliciet" in zijn advies dat de eventuele afwezigheid van een behandeling in het land van herkomst geen onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken, en dit omwille van de redenen eigen aan de medische problematiek zelf. De ambtenaar-geneesheer diende zijn advies dan ook niet "verder" te motiveren. In de nota wordt nog benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen bescherming



voorziet tegen een hypothetische toekomstige evolutie of een loutere eventualiteit van een risico zoals omschreven in §1 van dit artikel.

De Raad stelt vooreerst vast dat in het medische advies niet kan worden gelezen dat de ambtenaar-geneesheer “expliciet” zou stellen dat de eventuele afwezigheid van een behandeling in het land van herkomst geen onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken, en dit omwille van de redenen eigen aan de medische problematiek zelf.

Dat in het medisch advies wordt vermeld dat de ziekte van de verzoekende partij (ten tijde van de bestreden beslissing) in remissie is, waardoor de verzoekende partij in dat verband geen “*behandeling*” meer krijgt, doet verder geen afbreuk aan het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer niet ontkent dat de medische situatie van verzoekende partij nauwgezet dient te worden opgevolgd door een oncoloog, hetgeen strookt met de medische stukken die verzoekende partij in het kader van haar aanvraag om verblijfsmachtiging heeft voorgelegd. Hij stelt immers: “*Aangezien de diagnose gesteld werd in 2005 in Oekraïne en aldaar ook heelkundig en medicamenteus behandeld is kan de betrokkene daar perfect opgevolgd worden door zijn behandelend oncoloog die op de hoogte is van het medische probleem van de betrokkene.*”

Hieruit blijkt dat de vaststelling dat de ziekte van verzoekende partij in remissie is en dat zij geen “*behandeling*” meer krijgt, verband houdt met de heelkundige en medicamenteuze behandeling die de verzoekende partij heeft verkregen in het kader van het “*maligne melanoom*” dat in 2005 werd gediagnosticeerd, en derhalve losstaat van de verdere periodieke gespecialiseerde opvolging van de medische aandoening, die noodzakelijk wordt geacht ter preventie van een recidive van een kwaadaardig gezwel.

Het verweer in de nota dat het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst niet werd gevoerd omdat de ambtenaar-geneesheer van oordeel was dat de eventuele afwezigheid van een behandeling in het land van herkomst geen onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken, valt dan ook niet te rijmen met wat wordt gesteld in het medisch advies. Het verweer vindt geen steun in het medisch advies van 25 juli 2013 en doet dan ook geen afbreuk aan de in punt 2.7. vermelde vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer in casu geen onderzoek heeft verricht naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte adequate behandeling in Oekraïne.

2.9. In de nota met opmerkingen wordt eveneens verwezen naar het arrest van de Raad van State van 19 november 2013 met nr. 225.523, waarbij de verwerende partij wenst te benadrukken dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt gelijkgesteld aan dat van artikel 3 EVRM. De Raad stelt vast dat verwerende partij niet langer nuttig naar dit arrest kan verwijzen, gezien de latere rechtspraak van de Raad van State.

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

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die

actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006, dat artikel 9ter in de Vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (*Parl.St. Kamer*, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die – althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan een ziekte die 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 – een autonome, nationale bepaling is (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs.229.072 en 229.073).

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt 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 (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Artikel 53 van het EVRM laat de lidstaten immers de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.

De verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM laat niet toe te oordelen dat de hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van voormeld Hof – meer bepaald dat de aandoening een risico voor het leven inhoudt gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte – de toepassing van het gehele artikel 9ter van de Vreemdelingenwet inperkt of bepalend is voor de gehele toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet valt, in tegenstelling tot hetgeen wordt aangehaald in de verweernota, derhalve niet samen met die situaties waarin volgens het EHRM een uitwijzing strijdig is met artikel 3 van het EVRM. In de nota met opmerkingen wordt dan ook ten onrechte aangevoerd dat de aandoening/ziekte die wordt aangehaald de “*drempel van hardheid*” dient te halen zoals bepaald in het voormelde principiële arrest “*N. v. the United Kingdom*”. Daarenboven wijst de Raad op de evoluerende rechtspraak van het EHRM zoals uiteengezet in het arrest Paposhvili van de Grote Kamer van 13 december 2016 waarbij het toepassingsgebied van artikel 3 EVRM met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen werd uitgebreid.

2.10. In het licht van de besproken elementen besluit de Raad dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten, zoals in het verzoekschrift terecht wordt aangehaald, een concreet onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde gespecialiseerde medische opvolging te verrichten.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt aangetoond, alsook van de materiële motiveringsplicht daar het advies een deugdelijke materiële grondslag mist. De bestreden beslissing die, zoals reeds gesteld werd, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept.

De middelen zijn in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek. De argumenten van de verwerende partij doen aan het voorgaande geen afbreuk.

### 3. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 29 juli 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

**Artikel 2**

De kosten van het beroep, begroot op 175 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig januari tweeduizend zeventien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES