

**Asunto C-69/21****Resumen de la petición de decisión prejudicial con arreglo al artículo 98, apartado 1, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia****Fecha de presentación:**

4 de febrero de 2021

**Órgano jurisdiccional remitente:**

Rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch (Tribunal de Primera Instancia de La Haya, sede de Hertogenbosch, Países Bajos)

**Fecha de la resolución de remisión:**

4 de febrero de 2021

**Parte demandante:**

X

**Parte demandada:**

Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid (Secretario de Estado de Justicia y Seguridad, Países Bajos)

**Objeto del procedimiento principal**

El litigio en el asunto principal versa sobre la cuestión de si debe concederse a X un permiso de residencia o si debe autorizarse el aplazamiento de la salida por graves problemas de salud y sobre cuáles son las consecuencias si el tratamiento médico que sigue X (tratamiento paliativo del dolor con cannabis medicinal) no puede continuarse porque debe cumplir su obligación de salida de conformidad con la Vreemdelingenwet 2000 (Ley de Extranjería de 2000).

**Objeto y fundamento jurídico de la petición de decisión prejudicial**

Interpretación de los artículos 1, 4, 7 y 19 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea

A la vista de la Directiva 2008/115/CE, el rechtbank solicita que se interprete el artículo 19, apartado 2, de la Carta, en relación con los artículos 1 y 4 de la

misma, para determinar si debe concederse a un extranjero el aplazamiento de su salida del país debido a sus graves problemas de salud. Además, el rechtbank solicita que se interprete el artículo 7 de la Carta para poder apreciar si un tratamiento médico en un Estado miembro constituye un aspecto de la vida privada y si debe tomarse en consideración al examinar una solicitud de concesión del permiso de residencia.

### **Cuestiones prejudiciales**

I Un aumento considerable de la intensidad del dolor debido a la interrupción de un tratamiento médico, en un cuadro clínico inalterado, ¿puede constituir una situación contraria al artículo 19, apartado 2, de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (en lo sucesivo, «Carta»), en relación con los artículos 1 y 4 de dicha Carta, si no se autoriza el aplazamiento de la obligación de salida derivada de la Directiva 2008/115/CE (en lo sucesivo, «Directiva Retorno»)?

II La fijación de un plazo determinado dentro del cual deban producirse las consecuencias de la interrupción de un tratamiento médico, con el fin de poder admitir la existencia de impedimentos de tipo médico para el cumplimiento de una obligación de retorno derivada de la Directiva Retorno, ¿es compatible con el artículo 4 de la Carta, en relación con el artículo 1 de la misma? Si la fijación de un plazo determinado no es contraria al Derecho de la Unión, ¿puede un Estado miembro establecer un plazo general idéntico para todas las posibles afecciones médicas y todas las posibles consecuencias médicas?

III ¿Es compatible con el artículo 19, apartado 2, de la Carta, en relación con los artículos 1 y 4 de la misma y con la Directiva Retorno, establecer que las consecuencias de la expulsión efectiva deban examinarse exclusivamente al apreciar si, y con sujeción a qué requisitos, puede viajar el extranjero?

IV ¿Exige el artículo 7 de la Carta, en relación con los artículos 1 y 4 de la misma y en el contexto de la Directiva Retorno, que, al apreciar si la vida privada debe dar lugar a la concesión de la residencia, se tomen en consideración la situación médica del extranjero y el tratamiento al que se somete en el Estado miembro? ¿Exige el artículo 19, apartado 2, de la Carta, en relación con los artículos 1 y 4 de la misma y en el contexto de la Directiva Retorno, que, al examinar si los problemas de salud pueden constituir un obstáculo para la expulsión, se tomen en consideración la vida privada y familiar en el sentido del artículo 7 de la Carta?

### **Disposiciones de Derecho de la Unión invocadas**

Directiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros

para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular (Directiva Retorno): artículos 5, 6 y 9

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea: artículos 1, 4, 7, 19, 51 y 52

### **Disposiciones de Derecho nacional invocadas**

Vreemdelingenwet 2000 (Ley de Extranjería de 2000; en lo sucesivo, «Vw»): artículo 64

Vreemdelingencirculaire 2000 (Circular de Extranjería de 2000; en lo sucesivo, «Vc»): sección A3/7

### **Breve exposición de los hechos y del procedimiento principal**

- 1 X nació en 1988 y es nacional ruso. Su país de origen es Rusia. Cuando tenía 16 años sufrió policitemia vera, una forma inusual de leucemia. X recibe en los Países Bajos un tratamiento con cannabis medicinal para aliviar el dolor. En Rusia no puede adquirirse legalmente el cannabis medicinal.
- 2 El 19 de mayo de 2016, X presentó por segunda vez una solicitud de asilo en los Países Bajos. X basó su solicitud de asilo en que sufría policitemia vera, de la cual era tratado en su país de origen con medicamentos ordinarios. Según X, sufría los efectos secundarios de estos medicamentos y el cannabis funciona mejor contra el dolor. Ha cultivado plantas de cannabis para uso medicinal, y ello le ha deparado tales problemas que ha necesitado protección.
- 3 Mediante decisión de 29 de marzo de 2018, el staatssecretaris (Secretario de Estado [de Justicia y Seguridad]) desestimó la solicitud de asilo de X. Los problemas que X alega sufrir como consecuencia del cultivo de cannabis para propio uso no son, en opinión del Secretario de Estado, creíbles. Además, el Secretario de Estado declaró que X no puede acogerse a un permiso de residencia por motivos ordinarios y que no se le puede conceder el aplazamiento de la salida en virtud del artículo 64 de la Vw 2000 (estado de salud).
- 4 El 20 de diciembre de 2018, el rechtbank declaró parcialmente fundado el recurso interpuesto por X contra esta decisión y la anuló parcialmente. Esta sentencia ha sido ratificada en la instancia de apelación. Por consiguiente, consta con carácter firme que X no tiene derecho ni al estatuto de refugiado ni a la protección subsidiaria. Con todo, el Secretario de Estado tenía que pronunciarse de nuevo sobre la invocación del artículo 8 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (en lo sucesivo, «CEDH») y sobre la solicitud de aplicación del artículo 64 de la Vw.

- 5 Mediante decisión de 19 de febrero de 2020, el Secretario de Estado se pronunció de nuevo sobre la segunda solicitud de asilo de X. Según esta decisión, X no tiene derecho al permiso de residencia ordinario de duración determinada al amparo del artículo 8 del CEDH y no se le puede conceder el aplazamiento de la salida en virtud del artículo 64 de la Vw.

### **Alegaciones esenciales de las partes en el procedimiento principal**

- 6 X sostiene que se le debe conceder un permiso de residencia en virtud del artículo 8 del CEDH o bien que se le debió conceder el aplazamiento de su salida del país al amparo del artículo 64 de la Vw. Apoya sus pretensiones en su situación médica, en el tratamiento al que se somete en los Países Bajos y en las consecuencias que podrían derivarse de no poder continuar dicho tratamiento si regresa a Rusia.
- 7 Según X, mediante el tratamiento con cannabis medicinal el dolor se alivia aproximadamente en un 70 %. Este tratamiento es tan esencial para él que, de ser interrumpido, no podría vivir de manera digna, por lo que se le debe conceder la residencia al amparo del artículo 8 del CEDH. Sin el cannabis no podrá dormir ni comer, como consecuencia del dolor, lo cual entraña notables consecuencias físicas y psíquicas. X sostiene que, en tal caso, se volvería depresivo y tendría pensamientos suicidas. Por consiguiente, la suspensión del tratamiento del dolor supone para él una situación de emergencia médica a corto plazo.
- 8 El Secretario de Estado sostiene la tesis de que el tratamiento de X en los Países Bajos no basta para admitir la existencia de un derecho a la vida privada en el sentido del artículo 8 del CEDH, por lo que no es necesario concederle la residencia por tal motivo. En opinión del Secretario de Estado, el hecho de que X ya no pueda hacer uso del cannabis médico para el tratamiento del dolor no da lugar a una situación de emergencia médica. A X le es posible viajar, observando ciertas condiciones. Por consiguiente, tampoco se puede conceder a X el aplazamiento de la salida por razones médicas al amparo del artículo 64 de la Vw.

### **Breve exposición de la fundamentación de la petición de decisión prejudicial**

- 9 El litigio en el asunto principal versa sobre la cuestión de si debe concederse al demandante la residencia o el aplazamiento de la salida debido a su estado de salud, así como sobre las consecuencias médicas de la interrupción de su tratamiento por tener que cumplir la obligación de salida del país.
- 10 En el artículo 64 de la Vw y en la sección A3/7 de la Vc se establece el marco de examen para evaluar si puede concederse a un extranjero, por sufrir graves problemas de salud, el aplazamiento de su obligación de salida y, por tanto, la residencia legal. El Secretario de Estado puede conceder el aplazamiento de la salida en virtud del artículo 64 de la Vw si el extranjero no está, desde un punto de vista médico, en condiciones de viajar o si existe un riesgo real de infracción del

artículo 3 del CEDH por razones médicas. De conformidad con este marco de examen, únicamente existe un riesgo real de infracción del artículo 3 del CEDH si del dictamen del BMA <sup>1</sup> se desprende que la interrupción del tratamiento médico provocará con toda probabilidad una situación de emergencia médica y el extranjero no dispone del tratamiento o no puede acceder a él en su país de origen.

- 11 Por situación de emergencia médica se entiende una situación en la que, sobre la base de los conocimientos médico-científicos actuales, consta que la interrupción de un tratamiento dentro de un plazo de tres meses dará lugar al fallecimiento, a la invalidez o a cualquier otra forma de grave daño físico o psíquico. En la jurisprudencia nacional se admite, con arreglo a las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en lo sucesivo, «TEDH»), que puede darse una infracción del artículo 3 del CEDH si, en caso de expulsión, un extranjero gravemente enfermo corre un riesgo real de que su estado de salud sufra un deterioro grave, rápido e irreversible que suponga un intenso padecimiento o una reducción significativa de la esperanza de vida debido a la ausencia de un tratamiento adecuado en el país de origen o a la falta de acceso a tal tratamiento.
- 12 X ha apoyado su tesis de que sus problemas de salud justifican el aplazamiento de la salida, entre otros, en escritos de sus médicos. De estos escritos se desprende que sufre un intenso dolor que solo le resulta soportable mediante el tratamiento con cannabis y que la alternativa de medicación analgésica le está contraindicada.
- 13 Por tal motivo, el Secretario de Estado solicitó asesoramiento al BMA. El BMA dictaminó, entre otras cosas, que no ha quedado demostrada la eficacia del cannabis como medicamento; que, por tanto, el cannabis no es un medicamento y que, en consecuencia, no cabe pronunciarse acerca de qué ocurriría si dejara de utilizarse este remedio por no estar disponible en Rusia como analgésico. Dado que la eficacia del cannabis como medicamento no está demostrada, no cabe sostener que el uso del cannabis evita una situación de emergencia médica a corto plazo. Además, según el BMA, existen suficientes alternativas al cannabis, entre las cuales cabe realizar una elección médicamente responsable.
- 14 Consta que X no dispone en su país de origen de un tratamiento con cannabis medicinal ni tampoco de tratamientos alternativos adecuados para aliviar el dolor. Ello significa que el tratamiento de X, en la medida en que se trata de un tratamiento paliativo, quedará suspendido si no se le concede el aplazamiento de su salida del país. A continuación, se plantea la cuestión de cuáles son las consecuencias médicas de la suspensión del tratamiento con cannabis medicinal. De la información de los médicos que han dispensado el tratamiento deduce el

<sup>1</sup> El Bureau Medische Advisering (Oficina de Asesoramiento Médico, Países Bajos; en lo sucesivo, «BMA») es un organismo integrado en el Ministerie van Veiligheid en Justitie (Ministerio de Seguridad y Justicia, Países Bajos) que asesora al Immigratie— en Naturalisatiedienst (Servicio de Inmigración y Naturalización, Países Bajos; en lo sucesivo, «IND»), a solicitud de este, sobre aspectos médicos de un extranjero relacionados con una decisión al amparo de la Ley de Extranjería de 2000.

rechtbank con carácter provisional que, en caso de interrupción del tratamiento paliativo del dolor, el cuadro clínico se mantendrá inalterado.

- 15 Antes de que el rechtbank nombre a un perito médico para que evalúe qué consecuencias médicas, y en qué plazo, cabe prever si se interrumpe el tratamiento con cannabis, resulta necesario solicitar al Tribunal de Justicia una interpretación del alcance de la protección que los artículos 1, 4 y 19 de la Carta ofrecen a los extranjeros gravemente enfermos. En tanto el rechtbank no tenga claro si el aumento del dolor en sí mismo constituye un obstáculo a la expulsión, en qué plazo debe producirse un aumento del dolor que impida la expulsión y si las posibles consecuencias psíquicas debidas al aumento del dolor deben tenerse en cuenta a la hora de apreciar si resulta inminente que se produzca una situación de emergencia médica en el caso de que X cumpla su obligación de salida del país, no parece razonable solicitar asesoramiento al respecto a un perito.
- 16 El artículo 52, apartado 3, de la Carta dispone que, en la medida en que dicha Carta contenga derechos que correspondan a derechos garantizados por el CEDH, su sentido y alcance serán iguales a los que le confiere dicho Convenio. De las Explicaciones sobre la Carta se desprende que el artículo 1 de esta constituye la base misma de todos los derechos fundamentales, que el artículo 4 de la Carta se corresponde con el artículo 3 del CEDH, que el artículo 7 de la Carta se corresponde con el artículo 8 del CEDH y que el artículo 19, apartado 2, de la Carta incorpora la jurisprudencia del TEDH relativa al artículo 3 del CEDH.

### *Primera cuestión prejudicial*

- 17 El rechtbank no conoce ninguna jurisprudencia del Tribunal de Justicia en la que se interprete el artículo 19, apartado 2, de la Carta, en relación con los artículos 1 y 4 de la misma, que permita apreciar si puede existir un impedimento de tipo médico para la expulsión de un extranjero, si no se agrava el cuadro clínico, cuando no se disponga del tratamiento médico en el país de origen, pero el dolor sí aumente considerablemente. Además, desea que se elucide la protección que un extranjero gravemente enfermo puede inferir de estas disposiciones.
- 18 A juicio del rechtbank, un considerable incremento de la intensidad de los dolores derivado de la interrupción de un tratamiento paliativo del dolor, sin que ello sea el resultado de «a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health» (TEDH, sentencia de 13 de diciembre de 2016, Paposhvili c. Bélgica, CE:ECHR:2016:1213JUD00417381, § 183 ), esto es, en el caso de X, de un empeoramiento del cuadro clínico de la policitemia vera, debe quedar comprendido en el ámbito de la protección que la Carta ofrece a un extranjero gravemente enfermo.

### *Segunda cuestión prejudicial*

- 19 Según consolidada jurisprudencia de la Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (Sección de Derecho Administrativo del Consejo de Estado, Países

Bajos; en lo sucesivo, «ABRvS»), a la hora de apreciar si surgirá una situación de emergencia médica en caso de interrupción de un tratamiento médico, solo deben tomarse en consideración las consecuencias médicas que se produzcan dentro de un período de tres meses contados a partir de la interrupción de dicho tratamiento. A juicio de la ABRvS, este criterio se conecta con la exigencia, establecida en el § 183 de la sentencia Paposhvili, de un rápido deterioro del estado de salud. Sin embargo, la ABRvS nunca ha fundamentado por qué se ha establecido para ello un plazo máximo ni por qué el plazo se fija en tres meses. En la sentencia Paposhvili, el TEDH no estableció expresamente un plazo, sino que se limitó a indicar que «the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State» (§ 188), lo cual apunta únicamente a una evolución del estado de salud en caso de interrupción del tratamiento médico.

- 20 El rechtbank desea saber, pues, si un plazo determinado dentro del cual deban producirse las consecuencias de la interrupción de un tratamiento médico es compatible con el Derecho de la Unión, y si los Estados miembros pueden establecer, sin distinción alguna en función de la naturaleza de la afección médica y del tratamiento médico, un período dentro del cual deban producirse las consecuencias médicas para poder autorizar el aplazamiento de la salida del país y, de este modo, la residencia legal del extranjero.

### *Tercera cuestión prejudicial*

- 21 Conforme a la jurisprudencia nacional, las consecuencias médicas de una expulsión se aprecian únicamente al evaluar los requisitos con arreglo a los cuales puede efectuarse el viaje. Conforme a la legislación nacional, las directrices políticas y la jurisprudencia consolidada de la ABRvS, al apreciar si la expulsión es contraria a la Carta o al CEDH no se toma en consideración si el mero traslado o la expulsión tendrán consecuencias médicas.
- 22 Sin embargo, en el § 188 de la sentencia Paposhvili, el TEDH estimó que las consecuencias de la expulsión de una persona deben examinarse comparando su estado de salud anterior a la expulsión con el modo en que dicho estado evolucionará tras la expulsión. Ello parece apuntar a que, al examinar si se producirá una situación de emergencia médica como consecuencia de la expulsión, deberán tomarse en consideración todas las consecuencias médicas del traslado y no cabe meramente apreciar si las consecuencias médicas pueden limitarse estableciendo requisitos para el viaje.
- 23 En su sentencia de 16 de febrero de 2017, C. K. y otros, C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, el Tribunal de Justicia afirmó, en el marco de un traslado conforme al sistema de Dublín, que las autoridades no pueden limitarse a analizar las meras consecuencias del transporte físico de la persona de que se trate de un Estado miembro a otro, sino que deben tomar en consideración todas las consecuencias significativas e irremediables que se derivarían del traslado (apartado 76). El presente asunto trata de la devolución al país de origen y no del

traslado a otro Estado miembro, pero el rechtbank no ve por qué, en tal caso, no deban tomarse en consideración las consecuencias médicas del mero traslado al apreciar si puede denegarse la residencia a un extranjero con problemas médicos muy graves.

- 24 Sin embargo, este aspecto, según la interpretación de la sentencia *C. K.* y otros realizada por la ABRvS, no queda incluido en dicha apreciación. El rechtbank desea que el Tribunal de Justicia elucide si este marco nacional de examen es compatible con el artículo 4 de la Carta.

#### *Cuarta cuestión prejudicial*

- 25 En el presente procedimiento también se suscita la cuestión de si la situación médica de un extranjero y el sometimiento a un tratamiento médico en un Estado miembro pueden constituir una manifestación de la vida privada digna de protección en el sentido del artículo 7 de la Carta y del artículo 8 del CEDH, tal como sostiene X.
- 26 En su sentencia de 6 de mayo de 2001, *Bensaid c. Reino Unido*, CE:ECHR:2001:0206JUD004459998, el TEDH afirmó que no cabe excluir que una situación que no quede incluida en el ámbito de aplicación del artículo 3 del CEDH sí pueda constituir una infracción del artículo 8 del CEDH si no se concede (por más tiempo) la residencia. En este contexto, el TEDH consideró que el concepto de «vida privada» no está definido de forma exhaustiva y que la salud psíquica también puede tener la consideración de parte esencial de la vida privada en el sentido del artículo 8 del CEDH.
- 27 Contrariamente a la ABRvS, el rechtbank considera que de la sentencia *Paposhvili* se desprende que también el artículo 8 del CEDH resulta pertinente al apreciar si existen razones de carácter médico que impidan la expulsión. Además, en el procedimiento de asilo debe examinarse de oficio si el extranjero tiene derecho, en virtud del artículo 8 del CEDH, a un permiso de residencia ordinario si este no puede acogerse al estatuto de refugiado o a la protección subsidiaria. Por consiguiente, el rechtbank desea que se dilucide si, en el caso de que el extranjero desee obtener el permiso de residencia debido a sus graves problemas de salud y al tratamiento médico al que se somete en el Estado miembro, las autoridades deben tomar en consideración las circunstancias médicas, en cuanto aspecto de la vida privada, al examinar si el extranjero tiene derecho a la residencia en virtud del artículo 8 del CEDH y si dichas autoridades deben tomar en consideración las circunstancias médicas, en cuanto aspecto de la vida privada, en un procedimiento en el que el extranjero solicita el aplazamiento de su salida del país.
- 28 Para el extranjero es importante que se responda a la cuarta cuestión prejudicial porque la concesión de un permiso residencia en virtud de la vida privada otorga un derecho de residencia jurídicamente más sólido que el derivado del aplazamiento de la salida en virtud del artículo 64 de la Vw.



***Propuesta de respuesta***

- 29 El órgano jurisdiccional remitente propone al Tribunal de Justicia que responda del modo siguiente a las cuestiones prejudiciales planteadas:

«I Habida cuenta del artículo 19, apartado 2, de la Carta, en relación con los artículos 1 y 4 de la misma y con la Directiva Retorno, los Estados miembros están obligados a tomar en consideración todas las consecuencias médicas de la finalización del tratamiento médico al que se somete un extranjero gravemente enfermo en un Estado miembro, aun cuando el cuadro clínico en sí mismo se mantenga inalterado, al examinar si existen motivos médicos que impidan imponer al extranjero gravemente enfermo una obligación de salida. En su caso, deberá suspenderse la obligación de salida o deberá permitirse el incumplimiento (temporal) de la obligación de salida y, por tanto, podrá obtenerse la residencia legal.

II Habida cuenta del artículo 19, apartado 2, de la Carta, en relación con los artículos 1 y 4 de la misma y con la Directiva Retorno, al examinar si existen impedimentos de carácter médico para la expulsión, los Estados miembros deberán examinar las circunstancias concretas del caso, de modo que establecer que no puedan tomarse en consideración las consecuencias médicas que se produzcan tras la expiración de un plazo general máximo no es compatible con el carácter absoluto del artículo 4 de la Carta.

III Habida cuenta del artículo 19, apartado 2, de la Carta, en relación con los artículos 1 y 4 de la misma y con la Directiva Retorno, los Estados miembros deberán tomar en consideración todas las consecuencias médicas derivadas de la expulsión efectiva al apreciar si resulta inminente que se produzca una situación de emergencia médica y si a un extranjero muy gravemente enfermo se le debe permitir, como consecuencia de la existencia de impedimentos de carácter médico, que incumpla (temporalmente) una obligación de salida y, por tanto, se le debe conceder la residencia legal.

IV Habida cuenta del artículo 19, apartado 2, de la Carta, en relación con los artículos 1, 4 y 7 de la misma y con la Directiva Retorno, los Estados miembros no podrán establecer que nunca deba tomarse en consideración la vida privada y la vida familiar, en el sentido del artículo 7 de la Carta, al examinar si concurren impedimentos de carácter médico para la expulsión. Si un extranjero gravemente enfermo solicita que se le conceda la residencia, y no únicamente el aplazamiento de la salida, por razón de su vida privada y fundamenta tal solicitud en sus problemas de salud y en el tratamiento médico, las autoridades deberán examinar si debe concederse el permiso de residencia en virtud del artículo 7 de la Carta y del artículo 8 del CEDH.»