

**Sprawa C-69/21****Streszczenie wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym na podstawie art. 98 ust. 1 regulaminu postępowania przed Trybunałem Sprawiedliwości****Data wpływu:**

4 lutego 2021 r.

**Oznaczenie sądu odsyłającego:**

Rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch (Nederland)

**Data wydania postanowienia o wystąpieniu z wnioskiem o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym:**

4 lutego 2021 r.

**Strona wnosząca środek odwoławczy:**

X

**Druga strona postępowania:**

Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

**Przedmiot postępowania głównego**

Spór w postępowaniu głównym dotyczy kwestii tego, czy X należy udzielić zezwolenia na pobyt lub też czy należy wyrazić zgodę na zawieszenie obowiązku opuszczenia terytorium z powodu poważnych problemów zdrowotnych i jakie byłyby skutki, gdyby leczenie, któremu poddany jest X (uśmierzanie bólu medyczną marihuaną), nie mogło być kontynuowane w związku z tym, że musiałby on wywiązać się z obowiązku opuszczenia terytorium krajowego nałożonego na niego na mocy Vreemdelingenwet 2000 (ustawy o cudzoziemcach z 2000 r.).

**Przedmiot i podstawa prawna wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym**

Wykładnia art. 1, 4, 7 i 19 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej

W kontekście dyrektywy 2008/115/WE rechtbank (sąd rejonowy) zwraca się o dokonanie wykładni art. 19 ust. 2 karty w związku z jej art. 1 i 4 w celu umożliwienia dokonania oceny, czy obowiązek wywiązania się przez cudzoziemca z obowiązku opuszczenia terytorium krajowego powinien zostać zawieszony w związku z jego poważnymi problemami zdrowotnymi. Ponadto rechtbank zwraca się o dokonanie wykładni art. 7 karty w celu umożliwienia dokonania oceny, czy leczenie w państwie członkowskim stanowi aspekt życia prywatnego, który powinien być brany pod uwagę w ramach oceny wniosku o wydanie zezwolenia na pobyt.

### **Pytania prejudycjalne**

I Czy znaczne zwiększenie się intensywności bólu na skutek zaprzestania leczenia, przy jednoczesnym braku zmian w obrazie choroby, może stanowić sytuację będącą w sprzeczności z art. 19 ust. 2 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej (zwanej dalej: „kartą”) w związku z art. 1 i 4 karty, jeżeli nie zostanie wyrażona zgoda na zawieszenie obowiązku opuszczenia terytorium krajowego na podstawie dyrektywy 2008/115/WE (zwanej dalej: „dyrektywą powrotową”)?

II Czy określenie stałego terminu, w ramach którego, aby możliwe było przyjęcie, że istnieją względy medyczne stojące na przeszkodzie wykonaniu wynikającego z dyrektywy powrotowej zobowiązania do powrotu, ujawnić mają się skutki zaprzestania leczenia medycznego, jest zgodne z art. 4 w zw. z art. 1 karty? Jeżeli określenie stałego terminu nie jest sprzeczne z prawem Unii, to czy państwo członkowskie może określić jeden ogólny termin, który byłby taki sam dla wszystkich możliwych stanów zdrowia i wszystkich możliwych skutków medycznych?

III Czy uregulowanie, zgodnie z którym skutki faktycznego wydalenia powinny być oceniane wyłącznie w ramach badania, czy i pod jakimi warunkami cudzoziemiec może podróżować, jest zgodne z art. 19 ust. 2 karty w zw. z art. 1 i 4 karty oraz dyrektywą powrotową?

IV Czy art. 7 karty w zw. z art. 1 i 4 karty oraz w kontekście dyrektywy powrotowej ustanawia wymóg, aby stan medyczny cudzoziemca oraz leczenie, któremu jest on poddawany w związku tym stanem w państwie członkowskim, były uwzględniane w ramach oceny tego, czy należy mu zezwolić na pobyt ze względu na potrzebę ochrony życia prywatnego? Czy art. 19 ust. 2 karty w zw. z art. 1 i 4 karty oraz w kontekście dyrektywy powrotowej ustanawia wymóg, aby w ramach oceny, czy problemy zdrowotne mogą stać na przeszkodzie wydaleniu, uwzględniane były również życie prywatne i życie rodzinne w rozumieniu art. 7 karty?

### **Powołane przepisy prawa Unii**

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (dyrektywa powrotowa): artykuły 5, 6 i 9

Karta praw podstawowych Unii Europejskiej: artykuły 1, 4, 7, 19, 51 i 52

### **Powołane przepisy prawa krajowego**

Vreemdelingenwet 2000 (ustawa o cudzoziemcach z 2000 r., Vw): artykuł 64

Vreemdelingencirculaire 2000 (okólnik w sprawie cudzoziemców z 2000 r., Vc): paragraf A3/7

### **Zwięzłe przedstawienie stanu faktycznego i postępowania głównego**

- 1 X urodził się w 1988 r. i jest obywatelem Rosji. Jego krajem pochodzenia jest Rosja. W wieku szesnastu lat zachorował na czerwienicę prawdziwą, rzadką formę raka krwi. X podawano w Niderlandach leczniczą marihuanę w celu uśmierzania bólu. W Rosji lecznicza marihuana nie jest legalnie dostępna.
- 2 Dnia 19 maja 2016 r. X złożył po raz drugi wniosek o udzielenie azylu w Niderlandach. Jako uzasadnienie swojego wniosku o udzielenie azylu X podał, że cierpi na czerwienicę prawdziwą, w odniesieniu do której był w swoim kraju pochodzenia poddany leczeniu tradycyjnymi lekarstwami. Zdaniem X cierpiał on z powodu skutków ubocznych tych lekarstw, a marihuana działa skuteczniej na jego dolegliwości bólowe. Uprawiał on marihuanę dla celów leczniczych i miał w związku z tym problemy i dlatego potrzebuje ochrony.
- 3 Decyzją z dnia 29 marca 2018 r. staatssecretaris oddalił wniosek X o udzielenie azylu. Twierdzenia o problemach, jakich X miał doświadczyć w związku z uprawą marihuany na własny użytek, nie są zdaniem tego organu wiarygodne. Ponadto staatssecretaris uznał, że X nie mógł skorzystać ze zwykłego zezwolenia na pobyt, a jego obowiązek opuszczenia terytorium krajowego nie zostanie zawieszony na podstawie art. 64 Vw 2000 (stan zdrowia).
- 4 Dnia 20 grudnia 2018 r. rechtbank uznał środek odwoławczy wniesiony przez X od tej decyzji za częściowo zasadny i uchylił w części tą decyzję. Orzeczenie to zostało utrzymane w mocy w postępowaniu odwoławczym. Tym samym uprawomocniła się decyzja, zgodnie z którą X nie przysługuje status uchodźcy ani ochrona subsydiarna. Staatssecretaris musiał jednak wydać ponownie decyzję w przedmiocie możliwości zastosowania art. 8 europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (zwanej dalej: „EKPC”) i wniosku o zastosowanie art. 64 Vw.

- 5 Decyzją z dnia 19 lutego 2020 r. staatssecretaris ponownie wydał decyzję w przedmiocie drugiego wniosku X o udzielenie azylu. Zgodnie z tą decyzją X nie może skorzystać ze zwykłego zezwolenia na pobyt na czas określony na podstawie art. 8 EKPC i nie zostanie orzeczone na jego rzecz zawieszenie obowiązku opuszczenia terytorium krajowego na podstawie art. 64 Vw.

### **Najważniejsze argumenty stron w postępowaniu głównym**

- 6 X podnosi, że powinno mu być przyznane zezwolenie na pobyt na podstawie art. 8 EKPC, względnie że ciężący na nim obowiązek opuszczenia terytorium krajowego musi zostać zawieszony na podstawie art. 64 Vw. Uzasadnia on te żądania swoją sytuacją zdrowotną, leczeniem, jakiemu jest poddany w Niderlandach i skutkami jego zaprzestania w przypadku powrotu do Rosji.
- 7 Leczenie medyczną marihuaną może zdaniem X zmniejszyć jego dolegliwości bólowe o 70%. Leczenie to jest mu zatem niezbędne, ponieważ w przypadku jego zaprzestania nie będzie on miał zapewnionych godnych warunków życia, a zatem należy mu przyznać zezwolenie na pobyt na mocy art. 8 EKPC. Bez przyjmowania marihuany nie będzie on mógł spać ani jeść ze względu na ból, co będzie miało doniosłe skutki psychiczne i fizyczne. X podnosi, że może to prowadzić to depresji i myśli samobójczych. Zaprzestanie leczenia bólu doprowadzi zatem w krótkim terminie do krytycznej sytuacji medycznej.
- 8 Staatssecretaris stanął na stanowisku, że leczenie X w Niderlandach nie wchodzi w zakres ochrony życia prywatnego w rozumieniu art. 8 EKPC, a zatem nie należy mu przyznać prawa pobytu na tej podstawie. Zdaniem staatssecretaris zaprzestanie leczenia bólu u X za pomocą medycznej marihuany nie doprowadzi do krytycznej sytuacji medycznej. Pod pewnymi warunkami X może podróżować. X nie może zatem skorzystać również z zawieszenia obowiązku opuszczenia terytorium krajowego ze względów medycznych na podstawie art. 64 Vw.

### **Zwięzłe uzasadnienie wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym**

- 9 Spór w postępowaniu głównym dotyczy kwestii tego, czy wnioskodawcy należy udzielić zezwolenia na pobyt lub czy należy zawiesić ciężący na nim obowiązek opuszczenia terytorium krajowego ze względu na jego stan zdrowia, a także medyczne skutki zaprzestania leczenia w związku z koniecznością wywiązania się przez z niego z obowiązku wyjazdu.
- 10 Artykuł 64 Vw i §A3/7 Vc określają zakres oceny dokonywanej w ramach rozpatrywania, czy obowiązek opuszczenia terytorium krajowego może zostać wobec danego cudzoziemca zawieszony ze względu na poważne problemy zdrowotne, na skutek czego uzyska on prawo legalnego pobytu. Staatssecretaris może zawiesić obowiązek opuszczenia terytorium krajowego na podstawie art. 64 Vw, jeżeli cudzoziemiec ze względów medycznych nie jest w stanie podróżować, albo jeżeli ze względów medycznych istnieje rzeczywiste ryzyko naruszenia art. 3

EKPC. Zgodnie z wyżej wymienionym zakresem oceny, o rzeczywistym ryzyku naruszenia art. 3 EKPC jest mowa wyłącznie wtedy, gdy z opinii BMA<sup>1</sup> wynika, że zaprzestanie leczenia doprowadzi z dużym prawdopodobieństwem do krytycznej sytuacji medycznej, a leczenie nie jest dla cudzoziemca osiągalne, bądź dostępne w kraju pochodzenia.

- 11 Przez krytyczną sytuację medyczną rozumie się sytuację, w której na podstawie aktualnych wskazań naukowo-medycznych pewnym jest, że zaprzestanie leczenia doprowadzi w terminie trzech miesięcy do śmierci, niepełnosprawności lub innej poważnej szkody psychicznej lub fizycznej. W orzecznictwie krajowym przyjmuje się w oparciu o wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (zwanego dalej: „ETPC”), że naruszenie art. 3 EKPC może mieć miejsce wówczas, gdy ciężko chory cudzoziemiec jest w przypadku wydalenia narażony na rzeczywiste ryzyko poważnego, szybkiego i nieodwracalnego pogorszenia jego zdrowia, skutkującego dotkliwym cierpieniem lub istotnym obniżeniem się przewidywanej długości życia z powodu braku odpowiedniego leczenia w państwie pochodzenia lub braku dostępu do takiego leczenia.
- 12 X poparł swoje twierdzenie, zgodnie z którym jego stan zdrowia powinien skutkować zawieszeniem obowiązku opuszczenia terytorium krajowego, zaświadczeniami od swoich lekarzy. Z zaświadczeń tych wynika, że cierpi on z powodu dotkliwego bólu, który jest możliwy do zniesienia dzięki leczeniu przy pomocy marihuany i że istnieją przeciwwskazania dla stosowania innych leków przeciwbólowych.
- 13 Staatssecretaris zwrócił się zatem do BMA o opinię. BMA wskazało między innymi, że działanie medyczne marihuany nie zostało udowodnione i dlatego nie jest ona środkiem leczniczym, w związku z czym nie można wydać orzeczenia w przedmiocie tego, co może się stać, gdy środek ten nie będzie mógł być już używany, ponieważ w Rosji nie jest on dostępny jako środek przeciwbólowy. Ponieważ działanie marihuany jako środka leczniczego nie jest udowodnione, nie można stwierdzić, że jej używanie zapobiega nastąpieniu w krótkim terminie krytycznej sytuacji medycznej. BMA twierdzi ponadto, że istnieje wiele alternatyw dla marihuany, spośród których można dokonać medycznie uzasadnionego wyboru.
- 14 Bezsprzeczne jest, że medyczna marihuana, ani żaden odpowiedni alternatywny sposób uśmierzenia bólu, nie jest dostępny X w jego kraju pochodzenia. Oznacza to, że leczenie X, przynajmniej w zakresie uśmierzenia bólu, nie będzie kontynuowane, jeśli ciąży na nim obowiązek opuszczenia terytorium krajowego nie zostanie zawieszony. W związku z powyższym powstaje pytanie, jakie są

<sup>1</sup> Bureau Medische Advisering (biuro do spraw opinii medycznych, BMA) jest częścią Ministerie van Veiligheid en Justitie (ministerstwa bezpieczeństwa i sprawiedliwości) i doradza swojemu zleceniodawcy, Immigratie- en Naturalisatiedienst (urzędowi do spraw imigracji i naturalizacji, IND), na jego wniosek, w dotyczących cudzoziemca kwestiach medycznych związanych z decyzją wydaną na podstawie Vreemdelingenwet 2000.

medyczne skutki zaprzestania leczenia medyczną marihuaną. Na podstawie informacji przekazanych przez lekarzy prowadzących rechtbank wnioskuje tymczasowo, że w przypadku zaprzestania uśmierzania bólu, sam obraz choroby nie ulegnie zmianie.

- 15 Zanim rechtbank powoła biegłego z zakresu medycyny w celu dokonania oceny, jakich skutków medycznych i w jakim terminie należy się spodziewać w przypadku zaprzestania leczenia medyczną marihuaną, niezbędne jest skierowanie do Trybunału pytań w zakresie zakresu ochrony zagwarantowanej ciężko choremu cudzoziemcowi na podstawie art. 1, 4 i 19 karty. Dopóki bowiem dla rechtbank nie jest jasne, czy zwiększenie się cierpienia samo w sobie stoi na przeszkodzie wydaleniu, w jakim czasie to zwiększenie ma nastąpić, aby stało na przeszkodzie wydaleniu i czy ewentualne psychiczne skutki zintensyfikowania się bólu powinny być brane pod uwagę w ramach oceny, czy wywiązanie się przez X z obowiązku opuszczenia terytorium krajowego grozi wystąpieniem krytycznej sytuacji medycznej, nie jest zasadne powoływanie biegłego celem wydania opinii w tym przedmiocie.
- 16 Zgodnie z art. 52 ust. 3 karty w zakresie, w jakim karta zawiera prawa, które odpowiadają prawom zagwarantowanym w europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, ich znaczenie i zakres są takie same jak praw przyznanych przez tę konwencję. Z noty wyjaśniającej do karty wynika, że art. 1 karty stanowi podstawę prawną wszystkich praw podstawowych, że treść art. 4 karty odpowiada treści art. 3 EKPC, treść art. 7 karty – treści art. 8 EKPC, a art. 19 ust. 2 karty opiera się na orzecznictwie ETPC dotyczącym art. 3 EKPC.

#### ***W przedmiocie pytania pierwszego***

- 17 Rechtbank nie jest znane orzecznictwo Trybunału, w którym dokonana byłaby wykładnia art. 19 ust. 2 karty w związku z art. 1 i art. 4 karty w kontekście oceny, czy na przeszkodzie wydaleniu stoi sytuacja medyczna, w której obraz choroby nie ulega pogorszeniu na skutek braku dostępności leczenia medycznego w kraju pochodzenia. Pragnie on uzyskać szczegółowe informacje na temat ochrony, jaką może wywodzić z tych przepisów poważnie chory cudzoziemiec.
- 18 Zdaniem rechtbank również znaczne zwiększenie się intensywności cierpienia wynikające z zaprzestania uśmierzania bólu, pomimo, że nie jest to wynik „a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health” (wyrok ETPC z dnia 13 grudnia 2016 r. w sprawie Paposhvili przeciwko Belgii, CE:ECHR:2016:1213JUD00417381, § 183), a w przypadku X pogorszenia się obrazu choroby czerwienicy prawdziwej, powinno być objęte zakresem ochrony zagwarantowanej przez kartę ciężko choremu cudzoziemcowi.

#### ***W przedmiocie pytania drugiego***

- 19 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (wydziału ds. sporów w sprawach administracyjnych niderlandzkiego

sądu najwyższego, zwanego dalej: „ABRvS”) w ramach oceny, czy w przypadku zaprzestania leczenia dojdzie do krytycznej sytuacji medycznej, należy brać pod uwagę wyłącznie skutki medyczne, które wystąpią w okresie trzech miesięcy od zaprzestania leczenia medycznego. Zdaniem ABRvS kryterium to jest zgodne z wymogiem szybkiego pogorszenia stanu zdrowia, sformułowanym § 183 wyroku w sprawie Paposhvili. Jednakże ABRvS nie wyjaśnił nigdy, dlaczego ustanowiono maksymalny termin i dlaczego wynosi on trzy miesiące. W wyroku w sprawie Paposhvili ETPC nie określił wprost terminu, lecz orzekł, że „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), co wskazuje jedynie na zmianę sytuacji zdrowotnej w przypadku zaprzestania leczenia.

- 20 Rechtbank chciałaby zatem dowiedzieć się, czy określenie stałego terminu, w ramach którego ujawnić mają się skutki zaprzestania leczenia medycznego, jest zgodne z prawem Unii i czy państwa członkowskie mogą określić niezależny od rodzaju stanu zdrowia i leczenia medycznego termin, w ramach którego ujawnić mają się skutki medyczne, aby możliwe było zawieszenie obowiązku opuszczenia terytorium krajowego, a tym samym przyznanie cudzoziemcowi prawa legalnego pobytu.

#### *W przedmiocie pytania trzeciego*

- 21 W krajowej praktyce orzeczniczej skutki medyczne wydalenia były oceniane wyłącznie poprzez ocenę warunków, pod jakimi cudzoziemiec może odbyć podróż. Kwestia tego, czy samo przekazanie lub wydalenie będzie miało skutki medyczne, nie była zgodnie z prawem krajowym, polityką i utrwalonym orzecznictwem ABRvS brana pod uwagę w ramach oceny, czy wydalenie jest sprzeczne z kartą lub EKPC.
- 22 Jednakże w § 188 wyroku w sprawie Paposhvili ETPC uznał, że skutki wydalenia danej osoby należy oceniać poprzez porównanie jej stanu zdrowia przed wydaleniem ze sposobem, w jaki stan ten zmieniałby się po wydaleniu. Wydaje się to wskazywać, że udzielając odpowiedzi na pytanie, czy na skutek wydalenia dojdzie do krytycznej sytuacji medycznej, należy brać pod uwagę wszystkie medyczne skutki przekazania i nie jest wystarczająca jedynie ocena tego, czy skutki medyczne mogą być ograniczone poprzez obwarowanie podróży odpowiednimi warunkami.
- 23 W wyroku z dnia 16 lutego 2017 r., C.K. i in., C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Trybunał orzekł w odniesieniu do przekazania na podstawie rozporządzenia dublińskiego, że organy nie mogą ograniczać się jedynie do konsekwencji fizycznego transportu danej osoby z jednego do drugiego państwa członkowskiego, lecz należy uwzględnić całość znacznych i nieodwracalnych konsekwencji, jakie wynikałyby z tego przekazania (pkt 76). O ile w niniejszym sporze chodzi o powrót do państwa pochodzenia, a nie o przekazanie do innego państwa członkowskiego, jednak rechtbank nie widzi podstaw, dlaczego skutki

medyczne samego przekazania miałyby w takim wypadku nie być uwzględniane w ramach oceny, czy należy odmówić prawa pobytu cudzoziemcowi z poważnymi problemami zdrowotnymi.

- 24 Jednakże zgodnie z dokonaną przez ABRvS wykładnią wyroku w sprawie C.K. i in. kwestia ta nie jest brana pod uwagę w ramach dokonywanej oceny. Rechtbank pragnie dowiedzieć się od Trybunału, czy ten wynikający z prawa krajowego zakres oceny jest zgodny z art. 4 karty.

#### ***W przedmiocie pytania czwartego***

- 25 Niniejsze postępowanie dotyczy również tego, czy stan medyczny cudzoziemca i fakt, że jest on poddawany w państwie członkowskim leczeniu medycznemu, stanowi, tak jak podnosi X, aspekt podlegającego ochronie życia prywatnego w rozumieniu art. 7 karty i art. 8 EKPC.
- 26 W wyroku z dnia 6 maja 2001 r. w sprawie Bensaid przeciwko Zjednoczonemu Królestwu (CE:ECHR:2001:0206JUD004459998) ETPC uznał, że nie jest wykluczone, iż sytuacja nieprzekraczająca progu przewidzianego w art. 3 EKPC może zostać uznana za naruszenie art. 8 EKPC, jeżeli pobyt nie jest (już) dozwolony. W tym kontekście ETPC orzekł, że pojęcie „życia prywatnego” nie zostało wyczerpująco zdefiniowane i że zdrowie umysłowe należy również uznać za istotny element życia prywatnego w rozumieniu art. 8 EKPC.
- 27 Odmiennie niż ABRvS – rechtbank jest zdania, że z wyroku Paposhvili wynika, iż również art. 8 EKPC jest istotny dla oceny, czy względy medyczne stoją na przeszkodzie wydaleniu. Ponadto jeżeli cudzoziemiec nie spełnia przesłanek wymaganych do uzyskania statusu uchodźcy lub ochrony subsydialnej, w ramach procedury azylowej należy z urzędu zbadać, czy może on ubiegać się na podstawie art. 8 EKPC o zwykłe zezwolenie na pobyt. Rechtbank pragnie zatem uzyskać dalsze informacje w przedmiocie tego, czy jeżeli cudzoziemiec ubiega się o prawo pobytu w związku z poważnymi problemami zdrowotnymi i leczeniem medycznym, któremu jest on poddawany w państwie członkowskim w związku z tymi problemami, to w ramach oceny, czy cudzoziemcowi przysługuje prawo pobytu na podstawie art. 8 EKPC organy muszą traktować te okoliczności medyczne jako aspekt życia prywatnego i czy organy te muszą traktować te okoliczności medyczne jako aspekt życia prywatnego w ramach postępowania, w którym cudzoziemiec ubiega się o zawieszenie obowiązku opuszczenia terytorium krajowego.
- 28 Odpowiedź na czwarte pytanie prejudycjalne jest istotna dla cudzoziemców, ponieważ udzielenie zezwolenia w związku z ochroną życia prywatnego stanowi prawnie skuteczniejsze prawo pobytu, niż zawieszenie obowiązku opuszczenia terytorium krajowego na podstawie art. 64 Vw.



**Propozycja odpowiedzi**

- 29 Sąd odsyłający proponuje, aby Trybunał udzielił następujących odpowiedzi na skierowane do niego pytania prejudycjalne:

„I Mając na uwadze art. 19 ust. 2 karty w związku z art. 1 i 4 karty oraz dyrektywę powrotową, państwa członkowskie są zobowiązane do uwzględniania w ramach oceny, czy jest mowa o takich przeszkodach medycznych, które skutkują tym, że ciężko chorego cudzoziemca nie można zobowiązać do opuszczenia terytorium krajowego, wszystkich medycznych skutków zakończenia leczenia medycznego, któremu poddawany jest ciężko chory cudzoziemiec w państwie członkowskim, nawet jeśli obraz choroby sam w sobie nie ulega zmianie. W stosownych przypadkach należy zwolnić cudzoziemca z obowiązku opuszczenia terytorium krajowego lub należy wyrazić zgodę na jego (tymczasowe) niewykonanie, a zatem należy przyznać prawo legalnego pobytu.

II Mając na uwadze art. 19 ust. 2 karty w związku z art. 1 i 4 karty oraz dyrektywę powrotową, państwa członkowskie są zobowiązane uwzględniać w ramach oceny, czy zachodzą względy medyczne stojące na przeszkodzie wydaleniu, zawsze konkretne okoliczności danego przypadku, przy czym uregulowanie, zgodnie z którym skutki medyczne, które ujawnią się po upływie ogólnie określonego terminu maksymalnego mogą nie być uwzględniane, nie jest zgodne z bezwzględnym charakterem art. 4 karty.

III Mając na uwadze art. 19 ust. 2 karty w związku z art. 1 i 4 karty oraz dyrektywę powrotową, państwa członkowskie są zobowiązane do uwzględniania wszystkich skutków faktycznego wydalenia w ramach oceny, czy istnieje ryzyko wystąpienia krytycznej sytuacji medycznej i ciężko choremu cudzoziemcowi należy udzielić zgody na (tymczasowe) niewykonanie obowiązku opuszczenia terytorium krajowego ze względu na przeszkody medyczne, a zatem należy mu przyznać prawo legalnego pobytu.

IV Mając na uwadze art. 19 ust. 2 karty w związku z art. 1, 4 i art. 7 karty oraz dyrektywę powrotową, państwa członkowskie nie mogą określić, że życie prywatne i życie rodzinne w rozumieniu art. 7 karty nigdy nie powinno być uwzględniane w ramach oceny, czy problemy zdrowotne stoją na przeszkodzie wydaleniu. Jeżeli ciężko chory cudzoziemiec składa wniosek o zezwolenie na pobyt, a nie tylko o zawieszenie obowiązku opuszczenia terytorium krajowego, uzasadniając go potrzebą ochrony życia prywatnego w związku z problemami zdrowotnymi i leczeniem medycznym, organy muszą ocenić, czy nie należy rozważyć udzielenia mu zezwolenia na pobyt na podstawie art. 7 karty oraz art. 8 EKPC”.