

Arrest

nr. 205 110 van 11 juni 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. MOSKOFIDIS
Rootenstraat 21/18
3600 GENK**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Azerbeidzjaanse nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 4 januari 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 17 oktober 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. VANBEYLEN, 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. De eerste verzoekende partij verklaart de Azerbeidzjaanse nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 28 juli 1970. De tweede verzoekende partij verklaart eveneens de Azerbeidzjaanse nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 18 juli 1981. Zij zijn met elkaar getrouwd en hebben twee gemeenschappelijke kinderen, voor wie zij optreden als wettelijke vertegenwoordigers in huidige procedure.

1.2. De verzoekende partijen dienen op 13 februari 2012 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag is gesteund op de gezondheidsproblemen van de eerste verzoekende partij.

1.3. Op 24 april 2012 wordt de aanvraag van 13 februari 2012 onontvankelijk verklaard. Op 11 juni 2012 wordt deze beslissing echter ingetrokken.

1.4. Op 25 juni 2012 wordt de aanvraag van 13 februari 2012 opnieuw onontvankelijk verklaard. Op 16 augustus 2012 wordt deze beslissing ingetrokken.

1.5. De aanvraag van 13 februari 2012 wordt op 3 september 2012 opnieuw onontvankelijk verklaard. Bij arrest van 14 februari 2013 met nummer 97 123 wordt deze beslissing door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd.

1.6. De aanvraag van 13 februari 2012 wordt op 11 februari 2014 ontvankelijk verklaard, maar op 14 maart 2014 ongegrond verklaard. Deze laatste beslissing wordt op 2 juli 2014 ingetrokken.

1.7. Op 11 juli 2014 wordt, inzake de aanvraag van 13 februari 2012, een nieuwe ongegrondheidsbeslissing genomen. Bij arrest van 30 juni 2017 met nummer 189 319 vernietigt de Raad deze ongegrondheidsbeslissing.

1.8. De verblijfsaanvraag van 13 februari 2012 wordt op 24 juli 2017 opnieuw ongegrond verklaard. Deze beslissing wordt op 15 september 2017 ingetrokken.

1.9. Op 17 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 13 februari 2017 ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing die op 6 december 2017 aan de verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.02.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[M.,R.] [R.R.: ...]
nationaliteit: Azerbeidzjan
geboren te [...] op [...]
[M.,V.] [RR: ...]
Geboren te [...] op [...]
+ kinderen:
[M.,A.], ° [...]
[M.,U.], ° [...]
adres: [...]*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 11.02.2014, 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 06.10.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Zij verwoorden hun middel als volgt:

“DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf , door verzoeker ingediend op 15 februari 2012, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het aangehaalde medische probleem niet zou toelaten om aan verzoeker een verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. af te leveren daarbij verwijzend naar het medisch advies dd. 6 oktober 2017 van de arts-attaché waarin wordt voorgehouden dat verzoeker niet aan een aandoening zou lijden dewelke een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Azerbeidzjan.

TERWIJL verzoeker bij zijn aanvraag dd. 15 februari 2012 en diverse navolgende schrijvens (actualisaties) (dd. 26 juni 2012, dd. 26 februari 2013, dd. 26 mei 2013, dd. 6 september 2013, dd. 21 november 2013 , dd. 7 februari 2014 , dd. 10 juli 2014 en dd. 5 juli 2017) meerdere medische verslagen had voorgelegd (o.a. dd. 21/06/2012, dd. 18/09/2012 van dokter P. [S.] ; dd. 14/12/2012 , dd. 03/09/2013 , dd. 14/10/2013 , dd. 25/03/2014 , dd. 06/05/2014 en dd. 25/09/2014 van dokter [F.A.] ; dd. 17/05/2013 van dokter P. [R.] ; dd. 25/01/2013 , dd. 22/05/2013 , dd. 26/08/2013 , dd. 20/11/2013, dd. 05/02/2014 en dd. 01/10/2014 van dokter H. [D.L.]) waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die van die aard is dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Uit de door verweerder gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.

Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 15 februari 2012 af te wijzen op grond van het feit dat het medisch probleem niet zou kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter Vw., daarbij verwijzend naar een medisch advies dd. 6 oktober 2017 van de arts-attaché (waaruit zou blijken dat een aangepaste medische behandeling in Azerbeidzjan beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker) , blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die zich in het administratief dossier bevinden, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een ‘redelijke termijn’ de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoeker dateert van 15 februari 2012, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 17 oktober 2017, hetzij meer dan vijf jaren en acht maanden later.

Verweerder schendt het principe van “goed beheer”.

Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

In casu is wel degelijk schade berokkend aan verzoeker.

De voorbije jaren heeft verzoeker in België, mede door het lange uitblijven van een beslissing ten gronde in verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw., een belangrijke (therapeutische) vertrouwensband opgebouwd met zijn behandelende artsen.

Zeker gezien de aard van de medische aandoening (verzoeker kampt met ernstige psychiatrische moeilijkheden – paranoïde schizofrenie), is het evident dat deze vertrouwensband met zijn behandelende artsen cruciaal is ; iets waarmee de arts-attaché in haar medisch advies dd. 6 oktober 2017 ten onrechte geen enkele rekening gehouden heeft.

Het is evident dat deze vertrouwensband met zijn behandelende artsen cruciaal is voor het genezingsproces.

Precies gezien de lange duur van het nemen van zijn beslissing, had verweerder, gezien de aard van de aandoening van verzoeker, specifiek rekening dienen te houden met de vertrouwensband tussen verzoeker en zijn behandelende arts, hetgeen in casu ten onrechte niet is gebeurd.

Ten tweede heeft de arts-attaché een foute analyse gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie.

De arts-attaché heeft de voorhanden zijnde medische verslagen foutief geïnterpreteerd en heeft er de verkeerde conclusies uit getrokken.

Zo duidt de arts-attaché het verzoeker ten onrechte ten kwade dat hijzelf , omwille van zijn zg. gebrekkige therapietrouw, verantwoordelijk zou zijn voor de slechte medische toestand waarin hij verkeert.

(“Ten einde de therapietrouw te garanderen werd een behandeling met depot-preparaat voorgesteld. Dit werd door Mr. [M.] geweigerd. Een behandeling voor de aandoening van Mr. [M.] is pas werkzaam indien deze correct ingenomen wordt. Tevens is het de verantwoordelijkheid van de betrokkene en/of zijn naaste omgeving om de voorgeschreven behandelingen strikt op te volgen. Indien dit niet het geval is, kan niet met zekerheid nagegaan worden of een recidief het gevolg is van slechte therapietrouw dan wel van een onvoldoende resultaat met de voorgeschreven medicamenteuze therapie.”)

Het is duidelijk dat de arts-attaché het door verzoeker voorgelegde medisch verslag dd. 25 maart 2014 van zijn behandelende arts dokter F. [A.] slechts selectief heeft gelezen.

Uit het medisch verslag dd. 25 maart 2014 van dokter F. [A.] kon immers duidelijk worden afgeleid dat de reden waarom verzoeker zijn therapie sporadisch niet strikt opvolgt, precies te wijten is aan de aard en de ernst van zijn aandoening zélf (Paranoïde Schizofrenie).

(Zie medisch verslag dd. 25 maart 2014 van dokter F. [A.] - toegevoegd bij het administratief dossier bij schrijven dd. 10/07/2014 van Mter. A. Moskofidis:

“Hij antwoordde naar zijn vrouw toe ook angst dat mensen hem zouden vermoorden. Vooral naar de avond toe nemen de symptomen toe. ...Er blijkt langs de kant van patiënt zelf geen ziekte-inzicht te zien. ...Er werd voorgesteld om patiënt toch op een Depot te zetten maar patiënt was hieromtrent zo angstig dat dit niet mogelijk zou kunnen zijn...”)

De paranoïde stoornis waarmee verzoeker kampt, is van die aard dat hij sporadisch de hem voorgestelde therapie weigert, precies omdat hij dermate angstig is dat zijn omgeving hem daarmee probeert te vermoorden.

Zijn behandelende arts heeft reeds aangegeven dat er in hoofde van verzoeker geen ziekte-inzicht is.

Indien de arts-attaché in haar medisch verslag dd. 6 oktober 2017 de verantwoordelijkheid van de gebrekkige therapietrouw integraal in de schoenen schuift van verzoeker, dan dicht de arts-attaché verzoeker integendeel wél degelijk ziekte-inzicht en ziekte-besef toe ; iets wat in totale tegenstrijd is met de objectieve medische gegevens in het administratief dossier.

Zoals hierboven reeds aangehaald, had de behandelende arts van verzoeker in het medisch verslag dd. 25 september 2014 opnieuw benadrukt dat gelet op de huidige medische toestand van verzoeker een uitwijzing naar Azerbeidzjan medisch onverantwoord is.

Uit het advies van de arts-attaché dd. 6 oktober 2017 blijkt niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van alle door verzoeker voorgelegde medische verslagen.

Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.

(Zie o.a. Standaard medisch getuigschrift dd. 05/02/2014 van dokter [H.D.L.] - toegevoegd bij het administratief dossier bij schrijven dd. 07/02/2014 van Mter. A. Moskofidis:

« Psychotische opstoten met gedwongen opname, wegens gevaar voor zichzelf en anderen. Reizen in deze omstandigheden onmogelijk. »

Zie ook het medisch verslag dd. 06/05/2014 van dokter F. [A.] (toegevoegd bij het administratief dossier bij schrijven dd. 10/07/2014 van Mter. A. Moskofidis) :

« We willen in dat verband in eerste instantie zeggen dat patiënt uiteraard ook gekend is met een beeld van een paranoïde schizofrenie, partieel in remissie. Met de huidige medicatie is patiënt nog steeds heel erg onrustig en is hij amper in staat om het leven dat hij hier leidt op een manier te continueren. Hij komt amper zijn huis uit en wordt letterlijk verzorgd door zijn vrouw.

In die zin denk ik dat het reizen een onmogelijke opdracht is, en ben ik er bovendien ook van overtuigd dat het stopzetten van de huidige lopende medische behandeling quasi onverantwoord is. Ik denk dan ook dat het beslissen, enkel en alleen op basis van een papieren dossier, misschien wel een niet correcte inschatting van de ernst van de ziekte van patiënt aantoont.

Op dit ogenblik is het bereikte evenwicht met maximale ondersteuning van de familieleden hetgeen wat patiënt bij wijze van spreke letterlijk in leven houdt. Indien er een onderbreking is of een verplaatsing naar het land van herkomst, vrees ik dat dit een erg traumatische ervaring voor patiënt is, los nog van het feit of in het land van herkomst de aangeboden behandeling op hetzelfde niveau kan staan dan dat het hier in België gebeurt.

Ik hoop dan bij deze ook dat enkel en alleen op medische grond deze patiënt best in België blijft en dat, vooraleer er een definitieve beslissing zou genomen worden, er toch een verdere meer uitgebreide analyse van de patiënt zelf door u kan gebeuren. »

Ten derde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was en in tegenstrijd met de medische gegevens in het administratief dossier, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van verzoekers artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. onontvankelijk te verklaren.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoeker om te reizen naar Azerbeidzjan; gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige (psychiater), noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende artsen van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurs-handelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of

gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.)."

2.2.1. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem van de eerste verzoekende partij niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een advies van een arts-adviseur van 6 oktober 2017, dat onder gesloten omslag samen met de beslissing aan de eerste verzoekende partij ter kennis werd gebracht. Het medisch advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. [M.R.] in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.02.2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Medisch getuigschrift d.d. 27/12/2011 van Dr. <onbekend>*
- *SMG d.d. 21/06/2012 van Dr. [P.S.], psychiater*
- *SMG d.d. 05/02/2014, 20/11/2013, 26/08/2014, 22/05/2013, 25/01/2013 van Dr. [H.D.L.], huisarts*
- *Consultatieverslag d.d. 03/09/2013, 14/10/2013 van Dr. [F.A.], psychiater*
- *SMG d.d. 17/05/2013 van Dr. [P.G.], huisarts*
- *SMG d.d. 05/02/2014 van Dr. [F.A.]*
- *Hospitalisatieverslag d.d. 16/01/2013, 25/03/2014 van Dr. [F.A.]*
- *Medisch attest d.d. 06/05/2014, 25/11/2014, 20/10/2016 van Dr. [F.A.]*
- *Medisch attest (dubbel) d.d. 01/10/2014 van Dr. [R.D.L.], huisarts*
- *Medisch attest d.d. 25/09/2014 van Dr. [F.A.]*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 47-jarige man die behandeld werd voor paranoïde schizofrenie. Het medische dossier werd op 24/07/2017 aangevuld met 2 medische attesten daterend van 2014 (dubbel van Dr. [R.D.L.] en een medisch attest d.d. 25/09/2014 van Dr. [F.A.]). Recente medische verslagen of attesten werden niet meer aan dit medische dossier toegevoegd door betrokkene.

Bespreking

Mr. [M.] werd reeds verschillende malen gehospitaliseerd wegens psychotische opstoten met waanvoorstellingen. Het is zeker aangewezen dat een behandeling met antipsychotica en eventueel hypnotica zonder onderbreking aangehouden wordt, waarvoor een periodieke opvolging bij een psychiater aangewezen is.

Ten einde de therapietrouw te garanderen werd een behandeling met een depot-preparaat voorgesteld. Dit werd door Mr. [M.] geweigerd.

Een behandeling voor de aandoening van Mr. [M.] is pas werkzaam indien deze correct ingenomen wordt. Tevens is het de verantwoordelijkheid van de betrokkene en/of zijn naaste omgeving om de voorgeschreven behandelingen strikt op te volgen. Indien dit niet het geval is, kan niet met zekerheid nagegaan worden of een recidief een gevolg is van een slechte therapietrouw, dan wel van een onvoldoende resultaat met de voorgeschreven medicamenteuze therapie.

Zoals hier onder aangegeven is de nodige gespecialiseerde zorg beschikbaar in het land van herkomst, Azerbeidzjan, zodat de behandeling bij terugkeer niet onderbroken dient te worden. Indien gevreesd wordt voor een opstoot wanneer Mr. [M.] gerepatrieerd zou worden, kan hieraan tegemoet gekomen

worden door voorafgaand een depot-preparaat toe te dienen en eventueel tijdelijk de medicatie te verhogen. Dus is er geen medische contra-indicatie om te reizen. Indien Mr. [M.] het hier niet mee eens is en daardoor een correcte behandeling in de weg staat, dan is dat zijn verantwoordelijkheid.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1:

Aanvraag Medcoi van 05/07/2017 met het unieke referentienummer BMA 9847

2. Overzicht met de noodzakelijke medicatie voor Mr. [M.] beschikbaar in Azerbeidzjan volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat gespecialiseerde opvolging en behandeling door een psychiater, zowel ambulante als in-hospitaal, beschikbaar is. Crisisopvang, gedwongen opname en langdurige opname bij psychose zijn beschikbaar, evenals begeleiding aan huis door een psychiatrische verpleegkundige. Olanzapine, risperidone en trazodone zijn beschikbaar. Ciotiapine kan vervangen worden door cfozapine of haioperidol.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds..., Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit ver9e'0'<baar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager,

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/ftalië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005 Muslim/Turkije, § 68).

Wat betreft de situatie in Azerbeidzjan kunnen we het volgende melden:

In Azerbeidzjan bestaat er voorlopig nog geen algemeen ziekteverzekeringssysteem. Maar er bestaat voor bepaalde aandoeningen een door de staat gegarandeerd pakket van zorgen. Deze zorgen zijn gratis voor alle burgers. Zowel de consultaties bij dokters en specialisten als de zorgen in ziekenhuizen zijn officieel gratis.³⁴ Deze zorgen worden gefinancierd vanuit het staatsbudget. In de praktijk dienen patiënten wel vaak een officieuze bijdrage te betalen gezien het schamele loon dat zorgverleners verdienen. De kosten voor andere zorgen betaalt de patiënt. Patiënten hebben het recht om hun zorgverlener te kiezen en kunnen dan eventueel doorverwezen worden naar het meest geschikte niveau.

Er bestaat een lijst met medicatie die in alle publieke ziekenhuizen gratis ter beschikking moet zijn van de zieken die er verzorgd worden voor hun aandoeningen. De lijst bevat 101 medicijnen en is gebaseerd op de (lijst van essentiële medicamenten van de WHO. Buiten het ziekenhuis moet de patiënt zijn medicijnen betalen, behalve die waarvoor de zorgen gedekt zijn, zoals medicatie voor de behandeling van kanker en bepaalde psychiatrische aandoeningen.

De prijs van de medicatie wordt sinds juni 2015 geregeld via een decreet, volgens de contactpersoon van Medcoi. De kostprijs van bepaalde medicatie en zorgen worden vermeld in een document opgesteld door de Belgian Desk on Accessibility.

Verder is er sociale bijstand voor arme families, Als het inkomen onder een bepaald minimum ligt, wordt er door de staat bijgepast tot op dit minimumniveau. Er is dus een bestaansminimum.

De vrouw van betrokkene legt tenslotte geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat, mochten betrokkenen terugkeren, zij zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Azerbeidzjan geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens-genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de paranoïde schizofrenie, hoewel die beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene zelf en van anderen indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Azerbeidzjan.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland, Azerbeidzjan."

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van de eerste verzoekende partij. De gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij wordt geschetst, op basis van de voorgelegde medische stukken. De arts-adviseur aanvaardt dat zij lijdt aan een paranoïde schizofrenie en reeds meerdere malen werd gehospitaliseerd wegens psychotische opstoten met waanvoorstellingen. De arts-adviseur stelt daarom dat het aangewezen is om een behandeling met antipsychotica en eventueel hypnotica zonder onderbreking aan te houden, waarvoor eveneens een periodieke opvolging bij een psychiater aangewezen is. De arts-adviseur wijst er echter op dat de behandeling voor de aandoening van de eerste verzoekende partij pas werkzaam is indien deze medicatie correct wordt ingenomen. Het is dus de verantwoordelijkheid van de eerste verzoekende partij zelf en van haar naaste omgeving om de voorgeschreven behandelingen strikt op te volgen. De arts-adviseur stelt vast dat er geen actuele strikt medische contra-indicatie is om te reizen. Zij wijst erop dat indien wordt gevreesd voor een opstoot van de aandoening bij de eerste verzoekende partij wanneer zij zou worden gerepatriëerd, hieraan tegemoet kan worden gekomen door voorafgaand een depot-preparaat toe te dienen en eventueel tijdelijk de medicatie te verhogen. Er wordt in het advies vervolgens vastgesteld dat de noodzakelijke medische zorgen voor de eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft ook toegelicht op basis van welke vaststellingen zij tot dit besluit is gekomen, met verwijzing naar de gebruikte bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd.

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de voorziene motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

2.2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad verder niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op 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 zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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.

Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er een 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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

De Raad merkt voorafgaandelijk op dat, in het kader van huidig annulatieberoep, de verzoekende partijen enkel dienstig kunnen verwijzen naar de medische attesten zoals zij deze ter ondersteuning van

de aanvraag hebben voorgelegd bij het bestuur. Voor zover de verzoekende partijen thans nog andere, nieuwe medische stukken voegen bij hun verzoekschrift, kunnen deze niet leiden tot een nietigverklaring van de bestreden beslissing, waar de arts-adviseur hiervan geen kennis had bij het opstellen van haar advies en deze niet in rekening kon / diende te brengen.

De verzoekende partijen betogen, in een eerste onderdeel van het middel, dat het zorgvuldigheidsbeginsel is geschonden doordat de verwerende partij heeft nagelaten om binnen een redelijke termijn een beslissing inzake hun aanvraag van 13 februari 2012 te nemen. Het louter aanvoeren dat niet binnen een redelijke termijn een beslissing over de aanvraag zou zijn genomen, toont evenwel nog niet aan dat de verwerende partij bij het nemen van haar beslissing dan niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of hierbij niet alle relevante elementen en stukken in rekening heeft gebracht. Dit betoog is dan ook niet van aard te kunnen leiden tot de vaststelling van een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partijen verbinden hier nog aan dat zij door het uitblijven van een beslissing schade hebben ondervonden, waar de eerste verzoekende partij intussen een belangrijke vertrouwensband met haar behandelende artsen in België zou hebben opgebouwd. De Raad ziet echter niet in waarom deze opgebouwde vertrouwensband tijdens de lange behandelingsduur hen dan schade zou hebben berokkend. Dit kan enkel gunstig hebben gewerkt voor de behandeling van de eerste verzoekende partij in België.

De Raad merkt op dat (de gemachtigde van) de staatssecretaris voor Asiel en Migratie elke aanvraag om machtiging tot verblijf afzonderlijk dient te behandelen. Bovendien wordt door de Vreemdelingenwet geen termijn voorzien waarbinnen deze aanvragen moeten worden behandeld. Evenmin bestaat er in hoofde van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij zoveel tijd nodig heeft gehad om tot een beslissing te komen. Bovendien kan de eventuele schending van de redelijke termijn hoe dan ook niet tot gevolg hebben dat er enig recht op verblijf zou ontstaan in hoofde van de verzoekende partijen die heel die tijd illegaal of met een preciaire verblijf op het grondgebied verbleven (RvS 5 maart 2007, nr. 168.530). Een voldoende belang bij deze grief blijkt dan ook niet.

In zoverre de verzoekende partijen betogen dat ten onrechte geen rekening is gehouden met de vertrouwensband die tijdens de lange behandelingsduur van de aanvraag is gegroeid met de behandelende artsen in België, die volgens hen cruciaal is voor het genezingsproces, merkt de Raad op dat de verzoekende partijen hiermee niet aantonen dat de arts-adviseur een medisch attest over het hoofd heeft gezien of een nuttige medische vaststelling ten onrechte niet bij haar beoordeling zou hebben betrokken. Zelfs indien de eerste verzoekende partij een vertrouwensband zou hebben met haar behandelende artsen, dan nog heeft de arts-adviseur op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts de verplichting om na te gaan of de huidige gezondheidstoestand geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en of, voor zover een verdere behandeling noodzakelijk is ter voorkoming van een onmenselijke of vernederende behandeling, een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt niet dat de arts-adviseur het feit dat de vreemdeling die een aanvraag om machtiging tot verblijf heeft ingediend zich bij voorkeur door een specifieke zorgverlener laat behandelen, bij diens beoordeling dient te betrekken. De eerste verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat indien zij zou worden behandeld door een arts met wie zij (nog) geen vertrouwensrelatie heeft, deze behandeling niet adequaat kan zijn. Bovendien wordt deze vertrouwensband niet beschreven in één van de neergelegde medische attesten en stukken, noch werd op deze vertrouwensband gewezen in de aanvraag van 13 februari 2012. Het kan de arts-adviseur dan ook niet worden tegengeworpen dat met dit element niet specifiek rekening werd gehouden in het advies. De eerste verzoekende partij toont niet aan dat zij geen vertrouwensband kan opbouwen met artsen in haar land van herkomst, tot wie zij zich bovendien kan richten in haar moedertaal.

In een tweede onderdeel van het middel betogen de verzoekende partijen dat de arts-adviseur een foute analyse heeft gemaakt van de bij de aanvraag gevoegde medische stukken en zo de verkeerde conclusies heeft getrokken.

Zij betogen allereerst dat de arts-adviseur de eerste verzoekende partij niet verantwoordelijk kan houden voor het gegeven dat zij in het verleden niet steeds trouw haar therapie heeft gevolgd. Zij wijzen erop dat het medisch verslag van 25 maart 2014 leert dat het gegeven dat de eerste verzoekende partij sporadisch haar therapie niet strikt opvolgt het gevolg is van de aard en de ernst van de aandoening en van een gebrek aan ziekte-inzicht. Zij geven aan dat de arts-adviseur, door de verantwoordelijkheid voor

de gebrekkige therapietrouw integraal bij de eerste verzoekende partij te leggen, wel een ziekte-inzicht aanvaardt en zo ingaat tegen de gedane vaststellingen van de behandelende arts.

De Raad stelt allereerst vast dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met alle neergelegde medische stukken. Deze worden opgesomd in het advies zelf. De verzoekende partijen betwisten dit niet. Bovendien worden in het advies de aard en de ernst van de aandoening van de eerste verzoekende partij niet betwist. De arts-adviseur stelt zelf vast dat het gaat om een 47-jarige man die werd behandeld voor een paranoïde schizofrenie. Zij stelt tevens dat de eerste verzoekende partij meermaals werd gehospitaliseerd wegens psychotische opstoten met waanvoorstellingen. Zij aanvaardt ook de noodzaak van een verdere behandeling met antipsychotica en eventueel hypnotica en van een verdere periodieke opvolging door een psychiater. Zij is ook nagegaan of crisisopvang, gedwongen en langdurige opname bij een psychose en begeleiding aan huis door een psychiatrisch verpleegkundige mogelijk zijn in Azerbeidzjan.

De arts-adviseur stelt in haar advies vast dat in het verleden op zeker ogenblik werd voorgesteld om de eerste verzoekende partij verder te behandelen met een depot-preparaat, dit om de therapietrouw te garanderen, maar dit door haar werd geweigerd. De arts-adviseur stelt dan het volgende: *“Een behandeling voor de aandoening van Mr. [M.] is pas werkzaam indien deze correct ingenomen wordt. Tevens is het de verantwoordelijkheid van de betrokkene en/of zijn naaste omgeving om de voorgeschreven behandelingen strikt op te volgen. Indien dit niet het geval is, kan niet met zekerheid nagegaan worden of een recidief een gevolg is van een slechte therapietrouw, dan wel van een onvoldoende resultaat met de voorgeschreven medicamenteuze therapie.”* Het eerste luik van de kritiek van de verzoekende partijen richt zich met name tegen deze motivering.

De Raad merkt op dat de verzoekende partijen te kort door de bocht gaan waar zij de voormelde motivering samenvatten als dat de arts-adviseur stelt dat de eerste verzoekende partij zelf *“integraal”* verantwoordelijk is voor haar slechte gezondheidstoestand. Al was het maar omdat de arts-adviseur de verantwoordelijkheid voor een strikte opvolging van de voorgeschreven behandeling legt bij *“de betrokkene en/of haar laatste omgeving”*. De laatste opname van de eerste verzoekende partij dateert blijkens de voorgelegde medische stukken ook reeds van 2014. De arts-adviseur heeft bovendien de aard en de ernst van de ingeroepen ziekte, en de noodzakelijkheid van een verdere behandeling hiervan, wel degelijk aanvaard. De arts-adviseur is nagegaan of de eerste verzoekende partij kan reizen en of de vereiste adequate medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Zij oordeelde dat dit het geval is. De kritiek op voormeld motief kan op zich geen afbreuk doen aan deze determinerende motieven in het advies.

De verzoekende partijen tonen bovendien nog niet aan dat de voormelde vaststellingen van de arts-adviseur incorrect, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn, te meer nu de verantwoordelijkheid voor een strikte opvolging van de voorgeschreven behandeling wordt gelegd bij *“de betrokkene en/of haar laatste omgeving”*. In de medische getuigschriften wordt meermaals aangegeven dat de tweede verzoekende partij, de echtgenote van de eerste verzoekende partij, vaak meegaat naar de medische afspraken en er probeert op toe te zien dat haar echtgenoot de behandeling strikt opvolgt. Indien dit gebeurt, geeft de tweede verzoekende partij zelf aan dat het beter gaat met de eerste verzoekende partij. Dit kan immers worden gelezen in het medisch verslag van 14 oktober 2013 van dr. F.A.: *“De vrouw die zoals gewoonlijk mee op raadpleging kwam gaf aan dat hij de laatste periode het wat rustiger stelde en dat ze strikt toezicht hield op inname van de medicatie.”* De verzoekende partijen maken met hun betoog dan ook niet aannemelijk dat de arts-adviseur de medische stukken verkeerd heeft geïnterpreteerd. Het gegeven dat in 2014 bij de eerste verzoekende partij, in het kader van een opname, een gebrekkig ziekte-inzicht werd vastgesteld, maakt nog niet dat voormelde motivering in het advies in strijd is met de voorgelegde medische stukken. De Raad benadrukt in dit verband andermaal dat de arts-adviseur de verantwoordelijkheid voor het strikt opvolgen van de voorgeschreven behandeling legt bij *“de betrokkene en/of zijn naaste omgeving”*. De Raad ziet ook geen tegenstelling tussen de voorgelegde medische stukken en de vaststelling dat bij een niet strikte opvolging van de behandeling niet met zekerheid kan worden nagegaan of een recidief een gevolg is van een slechts therapietrouw dan wel van een onvoldoende resultaat van de voorgeschreven medicamenteuze therapie.

Louter ten overvloede merkt de Raad ook nog op dat de verzoekende partijen thans zelf nieuwe medische stukken voorleggen waaruit blijkt dat het probleem van een gebrekkige therapietrouw zich actueel niet langer stelt. In deze stukken wijst de behandelende arts er op 2 augustus 2017 op dat er sprake is van een *“trouwe therapiedeelname”*. Aldus blijkt andermaal niet dat het incorrect was waar de

arts-adviseur wees op een eigen verantwoordelijkheid van de eerste verzoekende partij en/of haar naaste omgeving voor een strikte opvolging van de voorgeschreven behandelingen.

De verzoekende partijen merken daarnaast, in een tweede luik van dit onderdeel van het middel, op dat er geen rekening wordt gehouden met het gestelde in de medische verslagen van 6 mei 2014 en 25 september 2014 en het standaard medisch getuigschrift van 5 februari 2014, dat reizen een onmogelijke opdracht is.

De medische stukken zoals deze voorlagen bij de aanvraag leren dat de eerste verzoekende partij in het verleden enkele malen werd opgenomen wegens psychotische opstoten met waanvoorstellingen. Een laatste opname gebeurde blijkens deze stukken in de loop van 2014. Sinds 2014 lag enkel nog een medisch attest van 20 oktober 2016 voor, waarin kan worden gelezen dat er intussen een – zij het precaire – stabilisatie van de gezondheidstoestand heeft plaatsgevonden. In dit laatste medisch attest is nog sprake van onderhoudsmedicatie met een combinatie van antipsychotica. Er is op zich niet langer sprake van een gebrek aan therapietrouw, als gevolg van een gebrek aan ziekte-inzicht. Op zich blijkt dus op basis van het meest recente voorgelegde medische stuk niet dat de huidige gezondheidssituatie van de eerste verzoekende partij nog een imminent en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt, dat reizen op zich onmogelijk maakt. Wel bestaat er bij de behandelende arts(en) een vrees voor een verergering van de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij wanneer zij wordt geconfronteerd met een uitwijzing naar het herkomstland. Op lezing van het medisch advies dient evenwel te worden aangenomen dat de arts-adviseur op deze bezorgdheid van de behandelende artsen dat reizen naar het herkomstland het bereikte evenwicht kan onderuit halen en zorgen voor een opstoot van de gezondheidsproblemen, heeft geantwoord door te stellen dat hieraan kan worden tegemoet gekomen door voorafgaand een depot-preparaat toe te dienen en eventueel tijdelijk de medicatie te verhogen waarna de behandeling kan worden verdergezet in het land van herkomst. In deze omstandigheden weerhield zij geen medische contra-indicatie om te reizen. De vermeldingen in de voorgelegde medische stukken hieromtrent werden dus wel degelijk in rekening gebracht en beantwoord.

In de mate dat in de voorgelegde medische stukken wordt aangegeven dat tijdens een gedwongen opname wegens psychotische opstoten reizen niet mogelijk is, merkt de Raad op dat blijkens de voorgelegde stukken de laatste opname van de eerste verzoekende partij dateert van 2014. Er blijkt niet dat sindsdien nog een opname noodzakelijk was, integendeel blijkt dat een zeker evenwicht in de gezondheidstoestand werd bereikt. Er blijkt dan ook niet dat de arts-adviseur ten onrechte geen onmogelijkheid tot reizen heeft aanvaard, die samenhangt met een actuele noodzakelijke opname wegens psychotische opstoot.

De behandelende artsen maken in de neergelegde medische stukken verder melding van een volgens hen reëel risico op opstoot van de aandoening door de stress en angst, opgewekt door reizen (zie bijvoorbeeld attest van 1 oktober 2014 van dr. R.D.L. of het verslag van 25 september 2014 van dr. F.A.). In het attest van 6 mei 2014 stelt dr. F.A. dat hij vreest dat een verplaatsing naar het land van herkomst een erg traumatische ervaring is voor de patiënt. Zij zijn om deze reden tegen een uitwijzing naar het herkomstland.

Door te verwijzen naar deze vermeldingen, maken de verzoekende partijen nog niet aannemelijk dat het leven of de fysieke integriteit van de eerste verzoekende partij imminent in gevaar is, waardoor zij niet zou kunnen reizen. Het gegeven dat de behandelende artsen een terugreis naar het herkomstland medisch onverantwoord achten, omdat dit het bereikte precaire evenwicht opnieuw kan verstoren en een opstoot van de ziekte kan veroorzaken, is ook nog niet noodzakelijk strijdig met de door de arts-adviseur gedane vaststellingen. De arts-adviseur dient zo enkel de ingeroepen gezondheidsproblemen te toetsen aan de toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, hetgeen erop neerkomt dat hij moet nagaan of in de huidige gezondheidstoestand er geen imminent gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit, waardoor reizen niet mogelijk is, en eveneens of, voor zover een verdere behandeling noodzakelijk is ter voorkoming van een onmenselijke of vernederende behandeling, een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor de betrokkene in het land van herkomst. Het gegeven dat een ingeroepen mentale gezondheidstoestand mogelijk opnieuw (tijdelijk) kan verslechteren wanneer de vreemdeling wordt geconfronteerd met een effectieve terugkeer naar zijn herkomstland, betekent nog niet dat een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te worden toegekend. Dit is enkel het geval indien de gezondheidstoestand maakt dat de betrokkene niet kan reizen zonder zijn leven of fysieke integriteit in gevaar te brengen en indien de betrokkene in zijn land van herkomst onmenselijk of vernederend dreigt te worden behandeld

doordat een verdere adequate behandeling daar niet mogelijk is. Het toetsingscriterium van de behandelende arts(en) en de arts-adviseur is op dit punt dan ook niet geheel hetzelfde.

Bovendien herhaalt de Raad dat uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de mogelijkheid dat er een opstoot is in de ziekte-toestand bij een repatriëring naar het herkomstland, maar hiervoor een oplossing aanreikt. De verzoekende partijen tonen niet aan dat deze oplossing niet mogelijk zou zijn. Het feit dat de eerste verzoekende partij in het verleden een depot-preparaat heeft geweigerd, betekent niet dat zij dit in de toekomst nog zal doen. Tevens tonen zij niet aan dat – als voorbereiding op een terugkeer naar Azerbeidzjan – de eerste verzoekende partij hierop niet (mentaal) kan worden voorbereid en eventueel tijdelijk meer medicatie kan innemen om haar toestand onder controle te houden. De Raad wijst er nog op dat in het advies niet enkel wordt gewezen op de eigen verantwoordelijkheid van de eerste verzoekende partij, maar ook op de verantwoordelijkheid van haar naaste omgeving. In deze omstandigheden tonen de verzoekende partij het incorrect, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk karakter van de beoordeling van de arts-adviseur niet aan.

De Raad wijst er ook op dat het gegeven dat het advies van de arts-adviseur eventueel strijdig is met de door de verzoekende partijen neergelegde medische attesten en dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, op zich nog niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de arts-adviseur inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

Verder wordt nog opgemerkt dat de bestreden beslissing niet gepaard gaat met een verwijderingsmaatregel. De verzoekende partijen kunnen ervoor opteren om een dergelijke (mogelijk gedwongen) verwijderingsmaatregel niet af te wachten, maar een terugkeer naar Azerbeidzjan te organiseren op een wijze die hen het beste uitkomt en waarbij de eerste verzoekende partij zo min mogelijk stress ervaart. In het mogelijke geval dat de verwerende partij in de toekomst zal overgaan tot een gedwongen terugkeer, wijst de Raad er verder op dat de verwerende partij in dergelijke situaties ook nog rekening dient te houden met de gezondheidstand van de eerste verzoekende partij. De verwerende partij dient in deze situatie, voor zover noodzakelijk, maatregelen te nemen om te garanderen dat de gezondheidssituatie en het leven en de fysieke integriteit van de eerste verzoekende partij niet in het gedrang komen tijdens de terugkeer naar het land van herkomst. Een mogelijkheid van deze maatregelen wordt reeds besproken in het advies van de art-adviseur, namelijk een verhoging van de medicatie en het toedienen van een depot-preparaat.

Gelet op het voorgaande, dient de Raad vast te stellen dat de arts-adviseur het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft onderzocht en dit rekening houdende met de voorgelegde medische attesten en de hierin opgenomen vermeldingen. De voorziene motivering wordt niet onderuit gehaald. De verzoekende partijen overtuigen niet dat de aandoening van de eerste verzoekende partij ten onrechte werd "*geringschaft*". De Raad stelt verder ook vast dat de verzoekende partijen niet betwisten dat de voor de aandoening van de eerste verzoekende partij noodzakelijke medische zorgen voor haar ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, waardoor de behandeling niet dient te worden onderbroken.

De verzoekende partijen stellen ten slotte, in een derde onderdeel van het middel, dat er een persoonlijk medisch onderzoek van de eerste verzoekende partij had moeten plaatsvinden en dat dit zeker een ander licht had geworpen op de zaak. Door geen eigen onderzoek te voeren en zich enkel te baseren op het advies van de arts-adviseur, schendt de verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel, volgens de verzoekende partijen. Zij zijn ook van mening dat een specialist had moeten worden geraadpleegd en contact had moeten worden opgenomen met de behandelende artsen.

De Raad merkt op dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat er een advies wordt verschaft door een arts-adviseur die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor haar advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of een advies te vragen van een deskundige indien zij de mening is toegedaan dat zij ook zonder een eigen onderzoek of het inwinnen van advies een onderbouwd advies kan geven (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet verder niet dat de arts-adviseur in overleg dient te treden met de behandelende arts(en). De verzoekende partijen kunnen dan ook niet worden gevolgd waar zij aanvoeren dat de zorgvuldigheidsplicht is geschonden

louter omdat de eerste verzoekende partij niet werd onderzocht door een arts-adviseur, geen contact met de behandelende arts(en) werd opgenomen of geen advies van een deskundige werd ingewonnen. Het komt enkel aan de arts-adviseur toe om te bepalen of zij hiertoe overgaat.

Waar de verzoekende partijen betogen dat een persoonlijk onderzoek, het vragen van een advies aan een deskundige of het raadplegen van de behandelende arts(en) zich zou hebben opgedrongen omdat het advies volgens hen voorbarig is, merkt de Raad op dat de verzoekende partijen niet toelichten waarom dit advies dan voorbarig is. Het gegeven dat het advies volgens hen niet geheel in lijn is met de door hen voorgelegde medische stukken maakt nog niet dat dit dan voorbarig is. Dit betoog kan niet worden aangenomen. Waar zij erop wijzen dat de vaststellingen in het advies strijdig zijn met de medische gegevens in het dossier, en op deze grond de voormelde bijkomende onderzoeksdaden zich opdrongen, merkt de Raad het volgende op. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft de arts-adviseur een voldoende ernst van de aandoening aanvaard en een onderzoek gedaan naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland. Op dit punt blijkt dan ook nog geen tegenstrijdigheid in de medische vaststellingen van de behandelende artsen enerzijds en deze van de arts-adviseur anderzijds. Inzake het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt uit de voorgaande bespreking van het middel verder reeds dat uit de voorgelegde medische stukken op zich niet blijkt dat de actuele gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij wordt gekenmerkt door een imminente bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit, die maakt dat zij niet kan reizen. De arts-adviseur heeft verder niet betwist dat er, wanneer de eerste verzoekende partij wordt geconfronteerd met een verwijdering naar haar herkomstland, een opstoot en verslechtering van de gezondheidstoestand kan plaatsvinden. Zij oordeelde dat dit kan worden ondervangen door een depot-preparaat toe te dienen en eventueel de medicatie te verhogen, waardoor een medische contra-indicatie om te reizen niet voorhanden is. De verzoekende partijen tonen nog niet aan dat deze beoordeling dan concreet wordt tegengesproken door de behandelende artsen. Zij tonen niet concreet aan dat in deze omstandigheden de eerste verzoekende partij niet veilig kan terugreizen naar haar herkomstland, zonder dat haar leven of fysieke integriteit in gevaar komt. De Raad wijst ook op de voorgaande bespreking inzake het specifieke toetsingscriterium van de arts-adviseur ter zake, dat niet geheel gelijkloopt met dit van de behandelende arts(en). In het medisch attest van 20 oktober 2016 is op zich verder niet langer sprake van een gebrek aan therapietrouw, als gevolg van een gebrek aan ziekte-inzicht. De verzoekende partijen brengen geen actuele medische stukken naar voor waaruit blijkt dat in de – zij het precaire – huidig gestabiliseerde gezondheidstoestand er nog sprake is van een gebrek aan ziekte-inzicht dat maakt dat de eerste verzoekende partij geen enkele verantwoordelijkheid kan worden toegedicht voor een correcte opvolging van de behandeling. Daarenboven is zij vergezeld van haar echtgenote, die zich er blijkens de voorliggende stukken steeds mee om heeft bekommerd dat zij haar behandeling correct neemt. In deze omstandigheden overtuigen de verzoekende partijen niet dat de arts-adviseur onzorgvuldig of kennelijk onredelijk handelde waar zij de eerste verzoekende partij niet onderwierp aan een persoonlijk onderzoek, geen advies vroeg van een specialist of de behandelende artsen niet raadpleegde.

De Raad stelt ook vast dat de verzoekende partijen niet concretiseren op welke wijze een persoonlijk onderzoek, een advies van een deskundige of een contactname met de behandelende arts(en) tot een andere beoordeling had kunnen leiden, zodat zij zich in wezen beperken tot een algemeen betoog dat de motieven in het medisch advies niet kan weerleggen. Het op louter algemene en ongestaafde wijze suggereren van een mogelijk causaal verband tussen de medische toestand en de mogelijkheid om te reizen naar het herkomstland kan in dit verband nog niet overtuigen. De arts-adviseur dient evenmin blijk te geven van een bijzondere expertise om de ingediende medische attesten te beoordelen en is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts of met de behandelende artsen in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld.

De verzoekende partijen kunnen ook niet dienstig voorhouden dat artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 de arts-adviseur alsnog verplicht om contact op te nemen met een specialist of om de behandelende artsen te raadplegen. Deze bepaling luidt immers als volgt:

*“§ 1. Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, tweede lid, van de wet, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines :
[...]*

§ 2. De lijst van de overeenkomstig artikel 9ter, § 5, eerste lid, van de wet, benoemde deskundigen wordt door de gemachtigde van de minister aan de ambtenaren-geneesheren doorgegeven.”

In artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 wordt dus duidelijk aangegeven dat, enkel indien nodig, de arts-adviseur bijkomend advies kan vragen aan een deskundige. Uit het voorgaande blijkt dat het enkel aan de arts-adviseur toekomt om te besluiten of zij een beroep doet op een deskundige of niet. Van enige verplichting is geen sprake.

De verzoekende partijen maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij tonen niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partijen tonen aldus evenmin aan dat de verwerende partij zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 6 oktober 2017 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldighedsbeginsel, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.2.3. Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

4. Kosten

De verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf juni tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS