

Arrest

nr. 207 162 van 24 juli 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. KALIN
Hulsbergweg 7/A
3520 ZONHOVEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 20 april 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van de beslissing van 23 maart 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} 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 23 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van de 3^{de} verzoeker, bijgestaan door advocaat M. KALIN, die eveneens verschijnt voor de 1^{ste} verzoekster en 2^{de} verzoeker en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 21 september 2011 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} 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), in functie van de medische aandoeningen van verzoekster.

Op 2 december 2011 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag ontvankelijk.

Op 2 oktober 2013 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag ongegrond. Op 28 november 2013 wordt voormelde ongegrondheidsbeslissing ingetrokken.

Op 3 december 2013 wordt de aanvraag opnieuw ongegrond verklaard en wordt de beslissing genomen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 10 januari 2014 dienen verzoekers een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). De Raad vernietigt de ongegrondheidsbeslissing op 12 juni 2015 bij arrest met nummer 147 648.

Op 14 december 2016 vernietigt de Raad van State bij arrest met nummer 236.771 het arrest van de Raad van 12 juni 2015.

Op 30 juni 2017 vernietigt de Raad bij arrest met nummer 189 337 opnieuw de ongegrondheidsbeslissing van 3 december 2013.

Op 24 oktober 2017 wordt de aanvraag van 21 september 2011 opnieuw ongegrond verklaard en op 8 januari 2018 wordt voormelde beslissing ingetrokken. Bij arrest met nummer 200 286 van 26 februari 2018 wordt het beroep tegen de inmiddels ingetrokken beslissing verworpen door de Raad.

Op 22 januari 2018 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag van 21 september 2011 opnieuw ongegrond, waarna de beslissing op 16 maart 2018 wordt ingetrokken. Op 24 mei 2018 verwerpt de Raad bij arrest met nummer 204 326 het ingediende beroep tegen de inmiddels ingetrokken beslissing.

Op 23 maart 2018 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 21 september 2011 opnieuw ongegrond verklaard. Deze beslissing wordt op 9 april 2018 ter kennis gebracht.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.9.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

V, G. (RR (0) ...) (OV ...)

geboren op (...)1958 te Erevan

en echtgenote:

S., L.(RR (0) ...) (OV ...)

geboren op (...)1963 te Erevan

en meerderjarige zoon:

S., V. (RR (0) ...) (OV ...)

geboren op (...)1990 te Erevan

nationaliteit: Armenië

adres: (...) GERAARDSBERGEN

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 21.9.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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

Er werden medische redenen aangehaald voor S. L.. Deze werden echter niet weerhouden door de arts - adviseur (zie verslag arts-adviseur dd 20.3.2018)

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 e woonlijk 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 aï's aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren."

Op 23 maart 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris eveneens een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoekers stelden een afzonderlijk beroep in tegen deze beslissing, bij de Raad gekend onder het rolnummer 219 288.

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voeren verzoekers "een kennelijk gebrek aan materiële motivering en formele motivering in strijd met artikel 9ter" van de vreemdelingenwet aan, de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid en de redelijkheid, en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"II. IN RECHTE

1. De aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet

In de aanvraag van 21.09.2011 op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet werd onder meer aangehaald:

- *dat de moeder lijdt aan ernstige aandoeningen,*
- *dat de moeder een behandeling dient te ondergaan die zij evenwel gezien de beperkte tijd dat zij in België is nog niet heeft kunnen aanvatten,*
- *dat een behandeling en opvolging van haar ziekte duidelijk noodzakelijk is,*
- *dat zij niet kan reizen naar haar land van herkomst omwille van het oorzakelijk verband tussen gebeurtenissen in haar land van herkomst en haar medisch-psychologische toestand, dat de arts bevestigt dat de problemen in het land van herkomst bij de moeder een anxio-depressieve symptomatologie hebben veroorzaakt en een terugkeer de situatie dus alleen maar zal doen verergeren,...*

Door middel van verschillende brieven en een mail werden aanvullende documenten overgemaakt aan de verwerende partij.

- *Fax van 25.10.2011, waarbij een standaard medisch certificaat van 22.09.2011 en 19.10.2011 werd overgemaakt*
- *Fax van 26.01.2012, waarbij een standaard medisch certificaat van 12.01.2012 werd overgemaakt*
- *Fax van 12.04.2012, waarbij een standaard medisch certificaat van 03.04.2012 werd overgemaakt*
- *Fax van 12.07.2012, waarbij een standaard medisch certificaat van 05.07.2012 werd overgemaakt*
- *Fax van 10.10.2012, waarbij een standaard medisch certificaat van 05.10.2012 werd overgemaakt*
- *Fax van 17.01.2013, waarbij een standaard medisch certificaat van 03.01.2013 werd overgemaakt*
- *Fax van 19.04.2013, waarbij een standaard medisch certificaat van 15.04.2013 werd overgemaakt*
- *Mail van 07.08.2013 van de raadvrouw van verzoekende partijen aan verwerende partij met bijlage zijnde het standaard medisch certificaat van 24.07.2013*
- *Fax van 13.06.2014, waarbij standaard medisch certificaten van 12.12.2012, 17.04.2013 en 5.03.2014 en een schrijven van dokter S. van 04.12.2012 werden overgemaakt (Fax van 13 pagina's);*

- Fax van 15.07.2014, waarbij een standaard medisch certificaat van 24.06.2014 werd overgemaakt (fax van 3 pagina's)
- Fax van 27.12.2014, waarbij een standaard medisch certificaat van 17.09.2014 en bijlage werd overgemaakt (Fax van 4 pagina's)
- Email van 11.06.2015 waarbij een standaard medisch getuigschrift van 01.06.2015 overgemaakt;
- Email van 10.11.2015 waarbij een standaard medisch getuigschrift van 23.09.2015 overgemaakt;
- Email van 01.02.2016 waarbij een standaard medisch getuigschrift van 08.01.2016 overgemaakt;
- Fax van 05.06.2016, waarbij een standaard medisch certificaat van 15.04.2016 overgemaakt (Fax van 3 pagina's);
- Fax van 27.07.2016, waarbij een standaard medisch certificaat van 22.07.2016 overgemaakt (Fax van 3 pagina's);
Fax van 06.12.2016, waarbij een standaard medisch certificaat van 8.11.2016 overgemaakt (Fax van 3 pagina's);
- Fax van 07.02.2017, waarbij een standaard medisch certificaat van 03.02.2017 en bijlage werd overgemaakt (Fax van 7 pagina's);
- Fax van 12.05.2017, waarbij een standaard medisch certificaat van 05.05.2017 en bijlage werd overgemaakt (Fax van 5 pagina's);
- Fax van 05.10.2017, waarbij een standaard medisch certificaat van 13.09.2017 en bijlagen werd overgemaakt (Fax van 8 pagina's).
- Bij verzoekschrift van 05.03.2018 tegen verwerende partij tegen de beslissing van 22.01.2018 - standaard Medisch Getuigschrift van 16.02.2018 en bijlagen (70 p.) welke werd overgemaakt door de arts VH Traumatologie die bevestigt dat er in totaal 176 rapporten tijdens de laatste drie jaar

2. De bestreden beslissing

De bestreden beslissing waarmee de aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, is als volgt gemotiveerd :

(...)

3. Het advies van de arts-adviseur

De arts-adviseur stelt onder meer het volgende:

"(...)"

4. Schendingen: eerste en enige middel

Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid en redelijkheid, schending van artikel 3 E.V.R.M

Gezien de verwerende partij zonder enige vorm van controle het advies van de arts-adviseur overneemt, zullen de schendingen/onzorgvuldigheden... die de arts-adviseur heeft begaan, ook schendingen/onzorgvuldigheden zijn die de verwerende partij heeft begaan.

4.1. Data medische getuigschriften

*

Verzoekende partijen stellen vast dat de arts-adviseur verwijst naar standaard medische getuigschriften van 8.11.2015, 15.3.2016 en 18.09.2017.

Verzoekende partij vindt deze evenwel niet terug in hun dossier.

Gezien de arts-adviseur verwijst naar standaard medische getuigschriften die niet aanwezig zijn in het dossier en de stukken die verzoekende partijen hebben overgemaakt aan de verwerende partij, is het eerste middel ernstig en gegrond.

Dit werd reeds opgeworpen in het verzoekschrift van 22.12.2017 tegen de beslissing van ongegrondheid van 24.10.2017 en in het verzoekschrift van 05.03.2018 tegen de beslissing van ongegrondheid van 05.03.2018 waarna deze beslissing werd ingetrokken, doch de arts-adviseur doet geen moeite om deze data te wijzigen, noch om hierop te antwoorden.

*

In elk geval, indien verwerende partij van oordeel zou zijn dat deze data verwijzen naar de standaard medische certificaten van verzoekende partijen van 8.11.2016, 15.04.2016 en 13.09.2017 die door verzoekende partijen zijn overgemaakt aan verwerende partijen, dan nog dient te worden vastgesteld dat de arts-adviseur onzorgvuldig is geweest en bijgevolg ook verwerende partij die zonder enige vorm van controle het advies van de arts-adviseur overneemt.

4.2. De arts-adviseur en het medisch attest van 16.02.2018

De arts-adviseur heeft duidelijk in zijn advies op geen enkele wijze rekening gehouden met het 16.02.2018 en bijlagen (die bestaat uit 70 p.).

Dit medische attest (met 70 p. bijlagen) opgemaakt door de arts VH. Traumatologie die bevestigt dat er in totaal 176 rapporten tijdens de laatste drie jaar werden opgesteld, werd onder andere bezorgd bij verzoekschrift bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 05.03.2018, waarna DVZ de beslissing van 22.01.2018 heeft ingetrokken (stuk 5).

Dat de arts-adviseur hier geen rekening mee heeft gehouden, staat ook niet ter discussie gezien de beslissing dit uitdrukkelijk zo vermeldt:

"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."

Verzoekende partijen begrijpen deze motivatie werkelijk niet en deze doet dan ook de wenkbrauwen fronsen. Bovendien, heeft de verwerende partij dan geen plicht om het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het proportionaliteitsbeginsel ... te volgen.

a) Na het indienen van het verzoekschrift van 05.03.2018 bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (stuk 5) heeft de verwerende partij zijn beslissing ingetrokken en huidige beslissing heeft genomen.

Verwerende partij heeft kennis van het verzoekschrift van 05.03.2018 (stuk 5) en van de inhoud van dit verzoekschrift. Ze verwijst zelfs naar het verzoekschrift!

b) De inventaris van het verzoekschrift van 05.03.2018 verwijst uitdrukkelijk naar het SMG en de bijlagen met een uitleg dat het 170 verslagen betreft en werd opgesteld door de arts Van Holsbeek Traumatologie

c) In dit verzoekschrift van 05.03.2018 (stuk 5) wordt niet alleen verwezen naar het SMG en de bijlagen maar worden ook belangrijke punten van het SGM uiteengezet.

Zo werd onder andere gesteld in het verzoekschrift:

"De arts-adviseur vermeldt in zijn advies:

"De actuele medicatie van Mevr. S. bestaat volgens het SMG d.d. 18/09/2017 nog uit:

- Levothyroxine (L-Thyroxine), schildklierhormoon
- Spironolacton (Aldactone), een kaliumsparend diureticum (vochtafdrijvend middel)
- Acenocoumarol (Sintrom), een vitamine K antagonist om de bloedstolling te remmen."

De arts-adviseur verwijst naar het SMG van 18.09.2017 maar houdt geen rekening met de bijlagen.

Indien dit het SMG van 13.09.2017 betreft, blijkt dat er geen rekening werd gehouden met de bijlagen die waren toegevoegd aan het SMG van 13.09.2017.

Immers, uit de bijlagen blijkt dat betrokkene nog andere medicatie dient in te nemen.

De bijlage van 02.06.2017 bepaalt dat immers:

- dat er wordt gestopt met Burinex en Asaflo en dat Spironolactone wordt verminderd naar 50 mg per dag;
- dat de behandeling bestaat uit: Bisoprolol, L-thyroxine, Pantomed Impexexo, Sintrom, Spironolactone en Xysall.

Niet enkel de inhoud van het SMG doch ook de bijlagen zijn van belang en met beide dient de arts-adviseur rekening te houden.

In casu werd hiermee geen rekening gehouden.

Daarnaast blijkt ook uit stuk 6 (SMG van 16.02.2018) dat de medicijnen die betrokkene tot op de dag van vandaag dient in te nemen niet beperkt zijn tot de drie die werden weerhouden door de arts-adviseur, doch nog steeds tot degene die vermeld werden in de bijlage die werd toegevoegd aan het SMG van 13.09.2017, namelijk Bisoprolol, L-thyroxine, Pantomed Impexexo, Sintrom, Spironolactone en Xysall.

De arts-adviseur had dit eveneens moeten vaststellen op basis van de stukken in diens bezit.

De arts-adviseur heeft dan ook onvoldoende rekening gehouden met de bijlagen bij het SMG van 13.09.2017.

De motivatie omtrent de beschikbaarheid van alle medicijnen die betrokkene dient in te nemen, ontbreekt."

Tevens werd in het verzoekschrift van 05.03.2018 hieromtrent beargumenteerd:

"2.1.Bijkomende informatie

Verzoekende partijen benadrukken de ernst van de medische situatie en voegen aan huidig verzoekschrift nog een standaard medisch getuigschrift toe van 16.02.2018 en 70 p. bijlagen (stuk 6).

De arts traumatologie heeft deze overgemaakt en heeft tegelijkertijd benadrukt in zijn email dat er in de laatste 3 jaar 176 medische rapporten werden opgesteld wat dus zeer veel is.

Dit duidt reeds op het feit dat de medische situatie niet stabiel is."

Verzoekende partijen blijven ook in dit verzoekschrift volharden in de motivatie van het verzoekschrift van 05.03.2018 waaruit het feit blijkt dat deze stukken dienstig zijn.

In elk geval wordt hiermee geen rekening gehouden, noch wordt deze motivatie weerlegt of tegengesproken...

d) Verwerende partij had dus kennis van het bestaan van het stuk en zelfs van een gedeelte van de inhoud van het stuk.

Nu komen zeggen dat ze er toch geen rekening mee gaan houden, kan niet.

Verwerende partij had rekening moeten houden met het stuk.

Minstens had verwerende partij de verzoekende partijen moeten uitnodigen om deze stukken over te maken, zeker na een procedure van al bijna 7 jaar!

Nog ondergeschikt had de verwerende partij aan de verzoekende partijen de mogelijkheid moeten geven om deze stukken over te maken, quod non. De beslissing tot intrekking dateert van 16.03.2018 en het advies van de arts-adviseur van 20.03.2018...

Verzoekende partijen stelt vast dat de verwerende partij zelf tekort schiet in hetgeen zij zelf verwachten van verzoekende partijen. Verwerende partij is nalatig geweest.

e) De arts-adviseur verwijst evenwel zelfs op geen enkel moment naar dit stuk en de bijlagen van 70 p. Deze stukken zijn evenwel overgemaakt aan RW in het kader van de procedure tegen de beslissing van 22.01.2018.

Verzoekende partijen verzoeken Uw Raad dan ook om vast te stellen dat de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met dienstige stukken waarvan mag geacht worden dat zij hiervan kennis had of kennis had moeten nemen.

Door hier geen rekening mee te houden, door hiernaar op geen enkele wijze te verwijzen en dus deze stukken niet te beoordelen en dus ook hieromtrent niets te motiveren, staat vast dat het enige en eerste middel ernstig en gegrond is.

2.1. Medicijnen

De arts adviseur bespreekt enkel drie medicamenten terwijl betrokkene meerdere medicijnen dient in te nemen. Een samenlezing van de verschillende rapporten maakt dit duidelijk.

Deze motivatie werd reeds ingeroepen in het verzoekschrift van 05.03.2018 en wordt hier andermaal herhaald. Het enige wat de arts-adviseur heeft gewijzigd, is dat de voorgeschreven medicatie progressief werd afgebouwd, terwijl in de uitleg hieronder (welke ook reeds was beargumenteerd in het verzoekschrift van 05.03.2018) juist het tegenovergestelde staat vermeld.

Verzoekende begrijpen dat ook werkelijk niet waarom de arts-adviseur en de verwerende partij bewust weigeren de belangrijke en toch eventueel cruciale informatie voor deze zieke persoon te betrekken in hun beslissing...

De arts-adviseur vermeldt in zijn advies:

"De actuele medicatie van Mevr. S., na progressief afbouwen van de medicatie voorgeschreven na de verschillende hospitalisaties, bestaat volgens het SMG d.d. 18/09/2017 nog uit:

Levothyroxine (L-Thyroxine), schildklierhormoon

Spironolacton (Aldactone), een kaliumsparend diureticum (vochtafdrijvend middel)

Acenocoumarol (Sintrom), een vitamine K antagonist om de bloedstolling te remmen. "

De arts-adviseur verwijst naar het SMG van 18.09.2017 maar houdt geen rekening met de bijlagen.

Indien dit het SMG van 13.09.2017 betreft, blijkt dat er geen rekening werd gehouden met de bijlagen die waren toegevoegd aan het SMG van 13.09.2017.

Immers, uit de bijlagen blijkt dat betrokkene nog andere medicatie dient in te nemen.

De bijlage van 02.06.2017 bepaalt dat immers:

- dat er wordt gestopt met Burinex en Asaflo en dat Spironolactone wordt verminderd naar 50 mg per dag;

- dat de behandeling bestaat uit: Bisoprolol, L-thyroxine, Pantomed Impexexo, Sintrom, Spironolactone en Xysall.

Niet enkel de inhoud van het SMG doch ook de bijlagen zijn van belang en met beide dient de arts-adviseur rekening te houden.

In casu werd hiermee geen rekening gehouden.

Daarnaast blijkt ook uit stuk 6 (SMG van 16.02.2018) dat de medicijnen die betrokkene tot op de dag van vandaag dient in te nemen niet beperkt zijn tot de drie die werden weerhouden door de arts-adviseur, doch nog steeds tot degene die vermeld werden in de bijlage die werd toegevoegd aan het SMG van 13.09.2017, namelijk Bisoprolol, L-thyroxine, Pantomed Impexexo, Sintrom, Spironolactone en Xysall (dit werd zo ook reeds gemotiveerd in het verzoekschrift van 05.03.2018).

De arts-adviseur had dit eveneens moeten vaststellen op basis van de stukken in diens bezit.

De arts-adviseur heeft dan ook onvoldoende rekening gehouden met de bijlagen bij het SMG van 13.09.2017 en door enkel toe te voegen dat het progressief werd afgebouwd, komt de arts-adviseur hieraan niet tegemoet.

De motivatie omtrent de beschikbaarheid van alle medicijnen die betrokkene dient in te nemen, ontbrak in de ingetrokken beslissing en nog steeds in de huidige bestreden beslissing.

2.2. Hospitalisaties/chronischcoronaire
aandoening/hyperthvroïde/Tachyritmieën

*

Eerste verzoekende partij heeft nog vrij recent verschillende zware operaties achter de rug gehad aan het hart, waarbij zij onder andere ook op de intensieve werd opgenomen.

Zo staat het volgende te lezen op het verslag aan de huisarts van de assistent hartheelkunde: Opname UZ Brussel op 27.03.2017-28.03.2017, van 31.03.2017-11.04.2017, 13.04.2017- 19.04.2017 en 21.04.2017-26.04.2017, 28.04.2017-05.05.2017 met eveneens opnames op de dienst Intensieve zorgen.

Dit werd reeds aangehaald in het verzoekschrift van 05.03.2018, doch wordt helemaal niet beantwoord. Daarnaast heeft eerste verzoekende partij een volledige heupprothese gehad (in 02.2018) en recent heeft zij een fractuur opgelopen, waardoor zij een steunverbod heeft van een 3-tal maanden met verdere radiografische follow-up (stuk 10).

Daarnaast wordt vermeld: "Indien onvoldoende heling of verdere verplaatsing, indicatie tot een revicieu cup."

Op 20.04.2018 was eerste verzoekende partij andermaal slecht geworden en werd zij overgebracht naar het ziekenhuis en opgenomen.

De juiste betaalbare medische zorgen toegediend krijgen voor de ernst van haar aandoeningen, is voor haar een verschil op leven en dood.

*

De zorgen dienen dan ook beschikbaar en toegankelijk te zijn, wat in casu niet het geval is.

Ook de motivatie hieronder wordt letterlijk overgenomen van het verzoekschrift van verzoekende partijen van 05.03.2018, gezien verzoekende partijen helaas moeten vaststellen dat verwerende partij deze absoluut niet betreft in de beslissing noch in het advies van de arts-adviseur, dat de motivatie van de beslissing van 22.01.2018 gewoon werd overgenomen.

Verzoekende partij blijven dan ook nog steeds hierin volharden en deze moeten dan ook alhier als herhaald worden aanzien:

Vooreerst verwijzen verzoekende partijen naar het arrest dat reeds werd uitgesproken door Uw Raad in deze zaak: arrest van 30.06.2017 met nr. 189.337.

In dit arrest werd de beslissing vernietigd en werd onder andere gesteld dat in de aanvraag verzoekende partijen hebben verwezen naar de beperkte toegang tot de gezondheidszorg mede omwille van de alom overheersende corruptie en daardoor de officiële praktijk niet overeenkomt met de werkelijkheid.

Verzoekende partijen blijven nog steeds bij dit standpunt en zijn van oordeel dat verwerende partij hieraan nog steeds niet tegemoet komt.

*

Ten eerste, verwerende partij verwijst naar de databank Medcoi.eu die evenwel niet consulteerbaar is voor verzoekende partijen. Er kan dus met deze informatie geen rekening worden gehouden, gezien deze niet toegankelijk is, noch aan de beslissing werd toegevoegd.

Ten tweede, indien Uw Raad deze informatie toch aanvaardt, dan nog dient gesteld te worden dat de corruptie nog steeds aan de orde is. Het enige wat hieromtrent wordt gesteld door de arts-adviseur dat het oude algemene bronnen betreft die niet de persoonlijke situatie van betrokkene vermelden, zonder evenwel zelf concrete informatie of zelfs algemene informatie toe te voegen die dit zouden tegenspreken.

Verzoekende partijen achten dat deze passage absoluut niet tegemoet komt aan de motivering van Uw raad in uw arrest van 30.06.2017 nr. 189.337.

De corruptie wordt absoluut niet tegengesproken door de arts-adviseur met concrete of algemene gegevens, hoewel het rapport dat verzoekende partijen hadden bijgebracht deze is van het WHO en dit ondanks de motivering van Uw Raad in boven vernoemd arrest.

Dit werd ook reeds opgeworpen in het verzoekschrift van 22.12.2017 tegen de beslissing van ongegrondheid van 24.10.2017 waarna deze beslissing werd ingetrokken, doch de arts-adviseur doet nog steeds geen moeite om te antwoorden met concrete of algemene rapporten die dit zouden tegenspreken noch om de inhoud van Uw arrest of de toepassing ervan in huidige zaak te weerleggen.

Daarnaast werd aan het verzoekschrift van 22.12.2017 ook bijkomende informatie aangaande de situatie toegevoegd, namelijk:

Stuk 6 bij het verzoekschrift van 22.12.2017 : *Health Systems in Transition - Armenia — Health system in review 2013* (stuk 4)

Stuk 7 bij het verzoekschrift van 22.12.2017: *WHO, How does the introduction of patiënt co- payments for selected health services affect formal and informal out-of-pocket payments and utilization? Evidence from Armenia, 2017* (stuk 5)

Met deze informatie diende de verwerende partij ook rekening te houden.

Geen moeite doen om hierop te antwoorden met concrete of algemene informatie en dan nog eens stellen dat het om oude rapporten gaat, terwijl deze van het WHO één betreft van 2017, kan niet.

Deze stukken zijn bovendien relevant. De verwerende partij had hiervan kennis, minstens diende hiervan kennis te hebben. Ook betreft het informatie die door de verwerende partij makkelijk kon opgezocht worden, minstens diende zij hiervan op de hoogte te zijn.

Verzoekende partijen bevestigen nog eens dat de arts-adviseur deze informatie ook niet met rapporten kan tegenspreken, zelfs nog steeds niet na meer dan 6 jaar, want de aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet werd ingediend in september 2011 en het betreft nog steeds dezelfde aanvraag.

Dit kan verwerende partij ook niet, want zulke rapporten bestaan niet.

Dan motiveren dat het algemene rapporten zouden betreffen of dat deze te oud zouden zijn (*quod non, supra*), dat is te kort door de bocht en kan niet aanvaard worden als motivatie.

Het middel is ernstig en gegrond.

Verzoekende partijen benadrukken dat zij van oordeel zijn dat in casu een machtiging tot verblijf moet worden toegekend omdat de moeder een reëel risico loopt op schade voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandelingen, gezien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van vorig verblijf.

*

In de aanvraag werd gewezen op de beperkte toegang tot de gezondheidszorg mede omwille van de alom overheersende corruptie. In het verzoekschrift van 22.12.2017 werd nog bijkomende informatie (stukken 4 en 5) toegevoegd.

Op geen enkele wijze heeft de verwerende partij rekening gehouden met deze objectieve informatie en legt zij deze gewoonweg naast zich neer door te stellen dat het algemene informatie zou betreffen en te oud zou zijn...

Op geen enkel moment heeft DVZ echter getracht dit argument van verzoekende partijen te weerleggen, waardoor verzoekende partijen vaststellen dat DVZ impliciet erkent dat corruptie, minstens informele betalingen, een gangbare praktijk is in Armenië. Aldus komen de toegankelijkheid en beschikbaarheid in het gedrang.

In elk geval is verwerende partij in gebreke gebleven om de beslissing afdoende te motiveren.

*

Verzoekende partij verwijzen ook nog eens naar de bijkomende motivering die zij hebben uitgewerkt in hun verzoekschrift van 22.12.2017.

Verzoekende partijen hebben aan de verwerende partij verschillende objectieve documentatie overgemaakt die wijzen op de onvoldoende beschikbare en toegankelijke medische zorgen.

Verwerende partij spreekt dit niet tegen, geeft zelfs geen informatie om dit tegen te weerleggen.

Verzoekende partijen hebben het nodige gedaan om Uw Raad als stuk 6 bij het verzoekschrift van 22.12.2017 nog bijkomende recente informatie te bezorgen, reden waarom de arts-adviseur dit niet kon, omdat de recentere informatie ook het standpunt van verzoekende partijen ondersteunen.

In het verzoekschrift van 22.12.2017 was uitdrukkelijk vermeld:

"Zo verwijzen verzoekende partij naar het rapport van het European Observatory on Health Systems and Politics van 2013 (p. 14) (in samenwerking met WHO, stuk 6) die bevestigen dat er nog steeds onder de tafel betaald wordt, nog steeds (OOP payment = Out-Of-Pockets payments) en dat dit zelfs oploopt tot 45% van de totale gezondheidskost (!) en dat in 2011 er hiernaar een onderzoek is geweest en dat dit toen 63% bedroeg.

Daarnaast is er het recent uitgebracht rapport van het WHO (uitgebracht in 2017 en dus dit jaar), waarbij onder andere wordt vertrokken van een onderzoek in 2011 en een bijkomende survey. (WHO, *How does the introduction of patiënt co-payments for selected health services affect formal and informal out-of-pocket payments and utilization? Evidence from Armenia, 2017*. stuk 7)

De grootte van het probleem corruptie en onderhandse betalingen werd andermaal aangekaart. Hoewel het aantal patiënten die overgingen tot het betalen van een onderhands bedrag was gedaald (6%) (Het ging over de groep spoed 'emergency' en dus geen daling voor alle soorten patiënten), steeg daarentegen de grootte van het bedrag dat onderhands werd betaald significant met 47%. Het algemeen probleem is dan ook niet verkleind doch in percentage zelfs verhoogd.

Verzoekende partijen blijven dan ook bij hun standpunt en zijn van oordeel dat de medische zorgen waarop de moeder recht heeft en die noodzakelijk en nuttig zijn voor de moeder, niet toegankelijk en beschikbaar is.

Daar waar de arts-adviseur stelt dat het algemene informatie betreft, stellen verzoekende partijen eveneens hetzelfde. De informatie die de arts-adviseur toevoegt betreft algemene informatie en is niet toegespitst op verzoekende partijen.

Bovendien, het is ook algemene corruptie, corruptie die overal in het land aanwezig is binnen de zorgsector en zich niet beperkt tot een bepaalde regio of een bepaald ziekenhuis of een bepaalde arts. De rapporten van het WHO bewijzen dit. "

Verzoekende partijen stellen helaas vast dat verwerende partij hierop niet reageert noch in de beslissing noch in het advies van de arts-adviseur en gewoon de stelling van het vorig advies bevestigt/overneemt.

*

De arts-adviseur legt uit hoe de gezondheidszorg in Armenië is samengesteld, en dat cardiologen gratis worden aangeboden en dat sociale kwetsbare groepen extra gratis zorgen krijgen. Verzoekende partijen hebben reeds aangetoond dat deze algemene informatie van de arts-adviseur niet overeenkomt met de praktijk (supra).

*

Ook in het verzoekschrift van 22.12.2017 tegen de beslissing van 24.10.2017 hebben verzoekende partijen uiteengezet:

"Daarnaast verwijst de arts-adviseur naar een type sociale zekerheid om aan te tonen dat verzoekende partijen een inkomen zullen verkrijgen, doch dit is niet het geval. Het bedrag hangt immers af van de duur van de officiële arbeid en de leeftijd. Verzoekende partijen hebben nog niet officieel gewerkt in Armenië. Geen van hen valt bijgevolg onder één van deze stelsels, zelfs niet onder die van de werkloosheid.

Teruggaan en werk vinden is ook niet realistisch.

Immers verzoekende partijen verblijven reeds jaren in België.

Daarnaast is het voor 1ste en 2de verzoekende partij hopeloos te laat om nog officieel werk te vinden, gezien hun leeftijd en hun gezondheidstoestand.

Voor 3de verzoekende partij is dit ook uitgesloten want hij heeft zijn legerdienst nog niet gedaan. Bij aankomst zal hij een grote boete ontvangen (hoe hij dit moet betalen, weet verzoekende partij niet) en riskeert en vreest hij een gevangenisstraf.

Op geen enkel moment gaan zij zelf kunnen instaan voor de noodzakelijke en nodige medische kosten." Deze argumentatie wordt in huidig verzoekschrift overgenomen, mede omwille van het feit dat noch de arts-adviseur, noch DVZ hierop hebben geantwoord, of dit hebben verwerkt in hun advies/beslissing.

De argumentatie houdt bijgevolg stand en bijkomend is de verwerende partij in gebreke gebleven te antwoorden of rekening te houden met deze informatie.

Het middel is ernstig en gegrond. "

Verzoekende partijen willen bijkomend nog benadrukken dat deze algemene informatie eenvoudig door iedereen te raadplegen is op het internet, doch ook deze moeite doet verwerende partij helemaal niet.

2.3. Financiële toegankelijkheid medische behandeling

De beslissing van 23.03.2018, verschilt op dit punt noch van de ingetrokken beslissing van 22.01.2018 noch van deze van 24.10.2017.

Volgende argumentatie, welke reeds was aangehaald in het verzoekschrift van 22.12.2017 tegen de beslissing van 24.10.2017 en in deze van 05.03.2018 en waarvan verwerende partij kennis heeft en waarop niet werd geantwoord noch rekening werd gehouden in diens advies van 20.03.2018 en beslissing van 23.03.2018, blijft dan ook stand houden.

Derhalve verwijzen verzoekende partijen naar deze argumentatie en wordt deze alhier hernomen in het kader van huidige procedure:

"In de bestreden beslissing wordt melding wordt gemaakt van het zelf verwerven van inkomen gezien geen arbeidsongeschiktheid werd aangekaart en werd verwezen naar de IOM.

Verzoekende partijen verwijzen in eerste instantie naar de argumenten hierboven.

Daarnaast, het argument dat betrokkenen geen bewijs leveren dat zij arbeidsongeschikt zijn, kan niet worden weerhouden, gezien geen enkel medisch certificaat vermeld of betrokkene arbeidsongeschikt zijn.

Bovendien is arbeidsongeschiktheid een term uit de arbeidsgeneeskunde die evalueert of een patiënt medisch geschikt is een bepaalde arbeid te verrichten en ook hier eerst naar de bestaande arbeid wordt gekeken en in tweede plaats naar arbeid sensu lato en het hier dus een totaal andere medische kwalificatie betreft die nooit wordt gemaakt bij uitgebreide medische certificaten voor vreemdelingen.

Er kan niet worden verwezen naar het niet-vermelden van een bepaald gegeven nu dat gegeven (arbeidsongeschiktheid) niet verplichtend dient vermeld te worden.

Uit het « niet-vermelden » van bepaalde gegevens kunnen nooit gevolgen worden getrokken, wat in casu wel gebeurde.

Er kan dus évenzeer uit deze « niet-vermelding » worden uitgegaan van het feit dat verzoekende partij arbeidsongeschikt is.

Een beroep doen op IOM zou betekenen dat verzoekende partijen aldus totaal afhankelijk bij terugkeer zouden zijn van de goede wil van de humanitaire organisaties tot bekomen van medische hulp.

De IOM helpt met het verstrekken van micro-kredieten bij terugkeerders. Nergens wordt hard gemaakt dat deze micro-kredieten dienen voor het bekostigen van medische behandelingen.

Bovendien kan niet gegarandeerd worden dat verzoekende partijen deze steun — moest deze al mogelijk zijn - zouden krijgen. De verwerende partij blijft in gebreke aan te tonen dat verzoekende partijen onder de voorwaarden zouden vallen en welk bedrag ze zouden ontvangen.

Bovendien kan er evenmin gegarandeerd worden dat deze steun kan worden gegarandeerd tot het einde van het leven van verzoekende partij, want de moeder heeft tot op het einde van haar leven deze medisch behandeling en zorg nodig."

2.4. Terugreis medisch tegenaangewezen

Uit het dossier en de aanvraag 9ter Vreemdelingenwet blijkt ook duidelijk dat een terugreis medisch tegenaangewezen is.

Ook op dit punt is er geen wijziging in de motivatie van de beslissing van 23.03.2018 ten opzichte van de ingetrokken beslissing van 22.01.2018 waardoor ook hier de argumentatie hieronder welke reeds was aangehaald in het verzoekschrift van 05.03.2018 verder blijft gelden en alhier voor herhaald moet worden aanzien.

" Verzoekende partijen stellen vast dat het advies van de arts-adviseur onvoldoende is gemotiveerd omtrent de mogelijkheid om te reizen naar het land van herkomst, dit terwijl er duidelijke medische tegenindicaties om te reizen werden gegeven.

Dit is een kennelijk gebrek aan formele motivering, in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, in combinatie met artikel 3 van het EVRM.

Duidelijk is dat de ziekte van de moeder een gewaar inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, minstens dat er een reëel risico zal bestaan op onmenselijke of vernederende behandeling gezien er geen behandeling of opvolging en verzorging zal zijn.

In een arrest van Uw Raad van 21 augustus 2012 (nr. 85.968) werd geoordeeld betreffende de tegenindicatie om te reizen: "Het komt niet aan de Raad toe om zelf te beoordelen of verzoekster kan reizen of niet, gelet op haar aandoening. Wel moet de Raad in staat gesteld worden om na te gaan waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft om te stellen dat verzoekster kan reizen, daar waar twee psychiaters stellen dat het perspectief van een terugkeer naar omstandigheden die aan de basis liggen van het trauma, een ernstig risico op zelfmoord kan teweegbrengen. Uit het administratief dossier blijkt niet dat verzoekster werd onderzocht door de arts-adviseur, evenmin blijkt dat hij een deskundige raadpleegde. Uit het administratief dossier blijkt wel dat de gemachtigde van de Staatssecretaris herhaaldelijk extra deskundigen heeft aangeschreven om een medische evaluatie van verzoekster te verrichten (zie b.v. brief van Dienst Vreemdelingen aan neuropsychiater (M.) van 18 februari 2010). In een brief d.d. 23 februari 2011 van gemachtigde naar de arts-adviseur, meldt de gemachtigde: "In het dossier werden er twee externe artsen/psychiaters aangesteld (Dokter (G.) en (M.)). Echter geen spoor van hun bevindingen. (...) Er werd nagelaten afdoende te motiveren aangaande de voorliggende gegevens inzake de onmogelijkheid van verzoekster om te reizen. De Raad stelt vast dat de verwerende partij haar formele motiveringsplicht heeft geschonden nu noch de bestreden beslissing noch het advies van de arts-adviseur verduidelijkt waarom wordt afgeweken van essentiële argumenten in de voorliggende medische attesten. Dit onderdeel van het enig middel is gegrond."

Net zoals in voormeld arrest in deze zaak van de moeder is er onvoldoende onderzocht of de moeder in staat is om terug te reizen.

Bijkomend verwijzen verzoekende partijen naar het stuk 6 welke stelt dat Universitaire Belgische follow-up is vereist en bovendien ook mantelzorg is vereist, wat inhoudt dat er nog steeds een medische tegenindicatie is om te reizen.

Bovendien wordt er niets gemotiveerd omtrent mantelzorg, terwijl deze eveneens vereist is.

Het is overduidelijk dat de arts-adviseur een kennelijke appreciatiefout heeft begaan, overduidelijk dat hij de graad van ernst van deze aandoening verkeerd heeft ingeschat, eerst en vooral omdat er sprake is van een ernstige ziekte die ook in oorzakelijk verband staat met de situatie in haar land van oorsprong, en dat niets in het administratief dossier toelaat aan de arts-adviseur om het tegendeel te beweren en ten tweede omdat er een medische tegenindicatie is om te reizen en waaromtrent zijn advies onvoldoende is gemotiveerd. "

Verder verwijzen verzoekende partijen naar stuk 10. Eerste verzoekende partij heeft een volledige heupprothese gehad (in 02.2018) en recent heeft zij een fractuur opgelopen, waardoor zij een steunverbod heeft van een 3-tal maanden met verdere radiografische follow-up (stuk 10).

Een steunverbod betekent dat zij verplicht platte rust moet nemen!

Daarnaast wordt in het medisch attest vermeld: "Indien onvoldoende heling of verdere verplaatsing, indicatie tot een revicie cup."

Op 20.04.2018 was eerste verzoekende partij andermaal slecht geworden en werd zij overgebracht naar het ziekenhuis en werd opgenomen. Gezien dit de dag is van het opstellen van het verzoekschrift kunnen verzoekende partijen hieromtrent nog geen documenten toevoegen.

2.5. Geen juridisch advies

Ook op dit punt is er geen wijziging in de motivatie van de beslissing van 23.03.2018 ten opzichte van de ingetrokken beslissing van 22.01.2018 waardoor ook hier de argumentatie hieronder welke reeds was aangehaald in het verzoekschrift van 05.03.2018 verder blijft gelden en alhier voor herhaald moet worden aanzien.

"De arts-adviseur, die geen diploma heeft in de rechten, geeft een interpretatie van het artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 en haalt eveneens rechtspraak aan van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot onder meer artikel 3 EVRM.

Dit valt duidelijk buiten de competentie en bevoegdheid van de arts-adviseur die krachtens artikel 9 ter §1, vierde lid de bevoegdheid heeft om te onderzoeken, te beoordelen wat het reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit of wat het risico is op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft, alsook de mogelijkheden zijn van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokkene verblijft, om de vermelde ziekte in het medisch getuigschrift te beoordelen, evenals de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

Artikel 9ter §3, 4° van de wet van 15 december 1980 stelt eveneens dat de ambtenaar-geneesheer ook kan vaststellen dat de ziekte kennelijk niet zou beantwoorden als een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter. §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

De beoordeling die in casu is gebeurd door de arts-adviseur in het advies van 13.10.2017 is een juridische interpretatie en beoordeling van het artikel 3 van het EVRM, waarbij rechtspraak wordt aangehaald van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, wat niet tot de bevoegdheid behoort van iemand van een deskundige met een diploma geneeskunde.

Een dergelijke beoordeling is een juridische beoordeling, namelijk een beoordeling, rekening houdende met de maatstaven die worden vastgelegd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, in het advies van de arts-adviseur.

Het advies van de arts-adviseur kan bezwaarlijk worden beschouwd als een medisch advies van de verwerende partij, maar is opgesteld als een juridisch advies, dat is opgesteld door een niet-deskundige, gezien de arts-adviseur geen jurist is en dus niet de bevoegdheid heeft om een dergelijk juridisch advies op te stellen.

Het staat aldus buiten kijf dat de bestreden beslissing met betrekking tot de medische verblijfsaanvraag allesbehalve beantwoordt aan een afdoende motivering, die het volgende inhoudt: "Iedere bestuurshandeling moet worden gedragen door motieven die zowel in rechte als in feite aanvaardbaar en redelijk moeten zijn. De burger moet begrijpen waarom hij een bepaalde beslissing krijgt. Dit houdt in dat de motivering in de hem betekende beslissing zelf moet staan. De motiveringsplicht gaat echter verder dan de louter formele motivering en legt de nadruk op de kwaliteit van de motivering. Een goed gemotiveerde beslissing is een beslissing die de burger kan begrijpen. Het gebruik van standaardformules of te algemene formuleringen is bijgevolg ontoereikend." (zie <http://www.federaalombudsman.be/nl/inhoud/ombudsnormen>. geraadpleegd op 03.01.2014)."

2.6. Bijkomende informatie

Er wordt een bijkomend stuk 10 toegevoegd. Eerste verzoekende partij heeft een volledige heupprothese gehad (in 02.2018) en recent heeft zij een fractuur opgelopen, waardoor zij een steunverbod heeft van een 3-tal maanden met verdere radiografische follow-up (stuk 10).

Een steunverbod betekent dat zij verplicht platte rust moet nemen!

Daarnaast wordt in het medisch attest vermeld: "Indien onvoldoende heling of verdere verplaatsing, indicatie tot een revicic cup.""

Bovenstaande werd reeds mondeling per telefoon meegedeeld op 20.04.2018 aan de behandelaar van het dossier bij DVZ die evenwel van oordeel blijft dat dit in elk geval niets verandert aan de ernst van de situatie en aan de mobilisatie van eerste verzoekende partij...

Op 20.04.2018 is eerste verzoekende partij andermaal slecht geworden en werd zij overgebracht naar het ziekenhuis en werd opgenomen. Gezien dit de dag is van het opstellen van het verzoekschrift kunnen verzoekende partijen hieromtrent nog geen documenten toevoegen.

Verzoekende partijen benadrukken de ernst van de medische situatie en verwijzen opnieuw naar het standaard medisch getuigschrift toe van 16.02.2018 en 70 p. bijlagen (stuk 6). De arts traumatologie heeft deze overgemaakt en heeft tegelijkertijd benadrukt in zijn email dat er in de laatste 3 jaar 176 medische rapporten werden opgesteld wat dus zeer veel is.

Dit duidt reeds op het feit dat de medische situatie niet stabiel is.

2.7. Conclusie

Op basis van bovenstaande argumenten, dient geoordeeld te worden dat het eerste en enige middel ernstig en gegrond is.

2.8. Wat betreft de schorsing -ernstig en moeilijk te herstellen nadeel.

Dat de verzoekende partijen een ernstig en moeilijk te herstellen nadeel riskeren te ondergaan bij gebreke aan schorsing van de bestreden beslissing.

Dat de uitvoering van de bestreden beslissing verzoekende immers niet machtigen tot een verblijf in België van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter Vreemdelingenrecht.

Dat de uitvoering van de beslissing ook zal betekenen uiteindelijk dat verzoekende partijen het land moeten verlaten, met alle catastrofale gevolgen vandien.

Het uitvoeren van de beslissing, of het niet-schorsen van de beslissing heeft immers tot gevolg dat dit een impact heeft op de continuïteit van haar medische behandeling, follow-up en zorgen.

Dat in een arrest van 8 oktober 2009 Uw Raad reeds heeft geoordeeld dat de onderbreking van een behandeling ernstige en onomkeerbare gevolgen met zich kan meebrengen, wat een moeilijk te herstellen ernstig nadeel inhoudt (zie nr. RvV 32.515 van 8 oktober 2009).

Dat in geval de eerste verzoekende partij zou moeten terugkeren, dit een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM, gezien de onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van de gespecialiseerde medische zorgen die hij nodig heeft, maar ook omwille van het feit dat zij in de onmogelijkheid is om terug te keren (supra).

Dat bovendien verzoekende partijen verwijzen naar de argumenten hierboven aangehaald en dat deze hier voor herhaald moeten worden aanzien.

Dat daarnaast verzoekende partijen nog benadrukken dat:

het SMG van 16.02.2018 en de 70 p. bijlagen boekdelen spreken, eerste verzoekende partij op 20.04.2018 opnieuw werd gehospitaliseerd, eerste verzoekende partij in 02.2018 een volledige heupprothese heeft ondergaan en dat deze ondertussen een fractuur vertoont, waardoor er een totaal steunverbod van een 3-tal maanden reeds werd opgelegd, het stuk 10 hieromtrent duidelijk is...

Dat omwille van de aangehaalde schending van artikel 3 EVRM wat een ernstig en moeilijk te herstellen nadeel zou uitmaken, de bestreden beslissing moeten worden geschorst en vernietigd.

Dat daarnaast het wettelijk verblijf van jaren ondertussen ervoor zorgt dat verzoekende partijen een leven hebben opgebouwd in België. De aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet dateert van 21.09.2011 en de beslissing ontvankelijkheid dateert reeds van 02.12.2011 en dus ondertussen meer dan 6 jaar geleden. Gedurende een periode van 6 jaar verblijven verzoekende partijen aldus legaal in België. Bij elke beslissing die wordt genomen, moet ook de persoonlijke situatie van verzoekende partijen worden beoordeeld, hun privé-leven en het centrum van hun economische, culturele, sociale belangen.

Een niet-schorsing van de beslissing, maakt dat verzoekende partijen het grondgebied moeten verlaten, waardoor ook artikel 8 EVRM al worden geschonden.

Het centrum van de belangen van verzoekende partijen zijn immers ondertussen in België gelegen, zowel wat betreft de medische belangen, als de economische en culturele..."

2.2 In de nota met opmerkingen repliceert verweerder als volgt:

"Verzoekende partij toont niet op basis van concrete gegevens aan een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij onmiddellijke uitvoering van de aangevochten administratieve beslissing.

Verweerder merkt op dat de vage beschouwingen van verzoekende partij uiteraard niet volstaan opdat aan de hand van concrete elementen een moeilijk te herstellen ernstig nadeel bij de uitvoering van de in casu bestreden beslissing wordt aangetoond. Door de verzoekende partij wordt geen enkel concreet element aangebracht.

Nochtans mag de verzoekende partij "zich niet beperken tot vaagheden en algemeenheden, maar dient zij integendeel duidelijk en concreet aan te geven waarin precies het moeilijk te herstellen ernstig nadeel is gelegen dat zij ten gevolge de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing ondergaat of dreigt te ondergaan. De verzoekende partij dient gegevens aan te voeren die enerzijds wijzen op de ernst van het nadeel dat zij ondergaat of kan ondergaan, hetgeen betekent dat zij aanduidingen moet geven omtrent de aard en de omvang van het te verwachten nadeel, en die anderzijds wijzen op de moeilijke herstelbaarheid van het nadeel" (zie Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest nr. 1809 dd. 19.09.2007).

Verweerder benadrukt dat door de arts-adviseur op gedegen wijze werd vastgesteld dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het land van herkomst, zodat de verzoekende partij zich niet dienstig kan beperken tot de bewering dat zij een moeilijk te herstellen

ernstig nadeel zal ondervinden, doordat het haar om medische redenen onmogelijk zou zijn om terug te keren naar het land van herkomst.

Eventuele medische verwickelingen na het nemen van de bestreden beslissing kunnen hooguit implicaties hebben op de uitvoerbaarheid van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), dan wel de aanleiding geven tot een nieuwe aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De door de verzoekende partij nieuw aangehaalde elementen kunnen evenwel geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing en zijn niet van aard om aannemelijk te maken dat de verzoekende partij ingevolge de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel zou ondervinden.

Om die redenen is de vordering tot schorsing niet ontvankelijk.

2.2. Replik op het eerste en enig tot nietigverklaring van verzoekende partij.

In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;
- de artikelen 2 en 3 van de Wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen ,
- artikel 62 van de Vreemdelingenwet ;
- het zorgvuldigheidsbeginsel ,
- het redelijkheidsbeginsel ;
- artikel 3 EVRM.

De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de arts-adviseur zou verwijzen naar medische getuigschriften, dewelke niet zouden terug te vinden zijn in het administratief dossier.

In antwoord op de kritiek uit het eerste onderdeel van het enig middel van de verzoekende partij merkt verweerder op dat uit eenvoudig nazicht van de stukken van het administratief dossier duidelijk blijkt dat de door de verzoekende partij vermelde medische getuigschriften zich wel degelijk in het administratief dossier bevinden. Volledigheidshalve voegt verweerder de betreffende stukken nogmaals als stavingstuk aan onderhavige nota, dit opdat het voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen mogelijk zou zijn de gevoegde stukken te vergelijken met de stukken dewelke zich in het administratief dossier bevinden en aldus nazicht te vereenvoudigen.

De kritiek van de verzoekende partij mist aldus manifest grondslag.

Ten overvloede merkt verweerder op dat redelijkerwijs van de verzoekende partij kan worden verwacht dat zij zelf nog weet welke medische attesten al dan niet ter beoordeling aan de arts-adviseur werden voorgelegd. De kritiek dewelke zij op heden uiten, ten einde afbreuk te doen aan de deugdelijkheid van de bestreden beslissing is weinig ernstig.

In een tweede onderdeel van het enig middel voert de verzoekende partij dat door de arts-adviseur en de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging geen rekening zou zijn gehouden met een medisch advies dd. 16.02.2018, dat zou zijn gevoegd geweest aan het inleidend verzoekschrift in een annulatieprocedure dd. 05.03.2018.

Verweerder herhaalt in dit kader dat door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging allerm minst kennelijk onredelijk wordt overwogen dat bij de beoordeling van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen rekening kan worden gehouden met medische documenten dewelke gebeurlijk aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen worden overgemaakt, vermits de bij een inleidend verzoekschrift gevoegde stukken als dusdanig niet worden meegedeeld aan de Dienst Vreemdelingenzaken.

De verzoekende partij acht dit onbegrijpelijk, doch zij gaat volkomen voorbij aan het feit dat het inderdaad aan de verzoekende partij toekomt om haar actuele medische toestand te bewijzen aan de hand van medische attesten, dewelke aan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging dienen te worden overgemaakt ter beoordeling.

Zie dienaangaande:

“De bewijslast voor het bestaan van de ziekte rust derhalve op de schouders van de vreemdeling; verzoeker kan zijn eigen nalatigheid niet verschuiven naar de verwerende partij. De Raad merkt tevens op dat het aan verzoeker toekomt om, indien hij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indient, zijn actuele medische problematiek aan te tonen met actuele medische attesten. Dit houdt ook in dat verzoeker, indien hij in de loop van de procedure over recentere medische attesten beschikt, deze dient over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan houden.” (R.v.V. nr. 72 455 van 22 december 2011, www.rvv-cce.be)

En ook:

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet dat de aanvrager zelf bij zijn aanvraag alle nuttige inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheid en toegankelijkheid tot behandeling in

zijn land van herkomst. Dit brengt ook met zich mee dat de verzoekende partijen, indien zij in de loop van de procedure over recentere medische attesten zouden beschikken, zij deze dienen over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan en dient te houden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. Weliswaar is het tijdsverloop tussen de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het nemen van de bestreden beslissing niet aan de verzoekende partijen te wijten, doch artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet niet dat het bestuur een aanvraag die overeenkomstig deze wetsbepaling wordt ingediend, moet onderbouwen. Deze verplichting berust bij de aanvragers zelf. Het komt bijgevolg aan de verzoekende partijen zelf toe om hun aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd, te onderbouwen met bewijskrachtige stukken, en niet aan het bestuur. Indien de medische informatie waarover de ambtenaar-geneesheer beschikt onvolledig is of niet actueel, dan kan dit in casu enkel aan de verzoekende partijen zelf worden verweten nu deze op een tijdsverloop van meer dan 10 maanden slechts één medisch getuigschrift, daterend van 18 mei 2011, hebben voorgelegd. Dergelijke vaststelling is niet van aard om afbreuk te doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing. De bewijslast voor het bestaan van het risico rust immers op de aanvragers zelf.

[...] De verwerende partij motiveert in de bestreden beslissing dat het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige aandoening niet toelaat de actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen noch de beschikbaarheid ervan in het land van herkomst te beoordelen, waardoor er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Kosovo. Gelet op deze conclusie kunnen de verzoekende partijen niet ernstig voorhouden dat de verwerende partij met de gezondheidszorg in Kosovo en de toegang ertoe rekening had moeten houden en kunnen zij niet stellen dat zij zich louter beperkt tot het beoordelen van de actualiteit van het medisch dossier, nu het gebrek aan actualiteit de verwerende partij verhindert deze afwegingen te maken. Precies omdat er onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om de actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen of de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst wordt geconcludeerd dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Kosovo. De ontoereikendheid van de ter beschikking gestelde medische informatie leidt ertoe dat niet kan worden aangenomen dat er sprake is van een risico in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.” (R.v.V. nr. 90 755 van 30 oktober 2012)

Verweerder merkt op dat de verzoekende partij uitdrukkelijk erkent dat het door haar bedoelde medisch attest dd. 16.02.2018 als dusdanig niet aan de Dienst Vreemdelingenzaken werd meegedeeld, zodat zij het de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging of de arts-adviseur niet ernstig ten kwade kan duiden dat hiermee geen rekening werd gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

De verzoekende partij formuleert zulks als volgt: “deze stukken zijn evenwel overgemaakt aan RVV in het kader van de procedure tegen de beslissing van 22.02.2018”. (eigen markering)

Geheel ten onrechte tracht de verzoekende partij de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging of de arts-adviseur een gebrek aan zorgvuldigheid in de schoenen te schuiven, terwijl zij wist of behoorde te weten dat bijkomende medische documenten aan de Dienst Vreemdelingenzaken dienden te worden toegestuurd, dit opdat hiermee rekening zou kunnen worden gehouden bij het nemen van een beslissing naar aanleiding van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dienstig kan in dit kader nog worden gewezen op het feit dat de bedoelde medische stukken uiteraard strikt vertrouwelijk zijn en als dusdanig in beginsel enkel kunnen worden geconsulteerd door de persoon aan wie zij gericht zijn. Het is ook om deze reden dat in het dossier van de Dienst Vreemdelingenzaken medische stukken in een beveiligd dossier steken.

Stellen dat de verzoekende partij niet de redelijke mogelijkheid zou hebben gekregen om het medisch attest dd. 16.02.2018 aan de Dienst Vreemdelingenzaken over te maken, kan uiteraard niet worden aangenomen, nu van de verzoekende partij redelijkerwijs kon worden verwacht dat zij het medische attest -indien zij zulks relevant achtte voor de meest actuele beoordeling van haar medische toestand- onverwijld aan de Dienst Vreemdelingenzaken zou hebben overgemaakt.

In dit kader is het niet dienstig voor te houden dat de verzoekende partij diende te wachten op de intrekkingsbeslissing van 16.03.2018 om het attest over te maken. Terwijl hoe dan ook niet wordt aangetoond dat de verzoekende partij niet in de mogelijkheid zou zijn geweest om na de intrekking het medisch attest te voegen, nu zij onverwijld op de hoogte werd gebracht van de intrekkingsbeslissing dd. 16.03.2018 en het haar naderhand wel mogelijk bleek om per e-mail stukken over te maken aan de Dienst Vreemdelingenzaken.

De kritiek van de verzoekende partij kan niet worden aangenomen.

Verweerder laat verder gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

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

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

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Armenië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Armenië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)

Uit nazicht van het omstandige advies van de arts-adviseur blijkt dat hierin wel degelijk op gedegen wijze rekening is gehouden met alle door de verzoekende partij aangehaalde aandoeningen én met de noodzakelijke behandelingen.

Het loutere feit dat in het advies dd. 20.03.2018 niet uitdrukkelijk wordt bevestigd dat ook rekening wordt gehouden met de bijlagen, dewelke gebeurlijk aan een medisch attest werden gevoegd, doet geen afbreuk aan het feit dat uit grondige lezing van het advies wel degelijk blijkt dat met alle aangebrachte informatie op gedegen wijze rekening werd gehouden.

Terwijl anderzijds moet worden opgemerkt dat de arts-adviseur de in het medisch advies dd. 18.09.2017 vermelde actuele medicatie uiteraard terecht laat primeren boven de geneesmiddelen dewelke in een attest dd. 02.06.2017 werden vermeld.

In dit kader moet worden benadrukt dat de kritiek van de verzoekende partij manifest grondslag mist, daar waar zij laat voorhouden dat de arts-adviseur rekening had moeten houden met de inhoud van een attest dd. 02.06.2017 met betrekking tot de actuele medicatie van de verzoekende partij, niettegenstaande in het administratief dossier een recenter medisch getuigschrift zit met vermelding van de actuele medicatie.

Het getuigt uiteraard slechts van een gedegen beoordeling van de arts-adviseur om zich voor wat betreft de voor de verzoekende partij noodzakelijke medicatie te steunen op het meest recente attest dienaangaande.

Er kan niet ernstig anders worden voorgehouden.

Om voormelde reden is een verwijzing naar een medisch attest van 13.09.2017 evenmin dienstig, nu door de arts-adviseur terecht enkel rekening wordt gehouden met de door de verzoekende partij bijgebrachte meest actuele informatie betreffende de noodzakelijke geneesmiddelen.

Verweerder benadrukt dat het feit dat de medicatie-voorschriften van de verzoekende partij doorheen de tijd evolueerden niets afdoet aan het feit dat terecht rekening werd gehouden met het medisch attest dd. 18.09.2017 om te beoordelen welke de meest actuele geneesmiddelen zijn dewelke nog voor de verzoekende partij werden voorgeschreven ter behandeling van de aandoeningen. 10/15

De verzoekende partij levert voorts kritiek op het feit dat het advies dd. 20.03.2018 beweerdelijk niet zou ingaan op de zware operaties dewelke zij achter de rug heeft met betrekking tot haar hart.

Dienaangaande kan verweerder echter enkel vaststellen dat de verzoekende partij volkomen in gebreke blijft om het omstandige advies van de arts-adviseur op gedegen wijze te lezen, nu hierin wel degelijk op zorgvuldige wijze een overzicht wordt gegeven van diverse hartingrepen.

Er wordt melding gemaakt van dilatatie van de hartklep met een ballon in oktober 2014, de toepassing van een cardioversie (tot driemaal toe in 2016), een heartportprocedure op 28.03.2017, een thrombectomie op 05.05.2017, de plaatsing van een mechanische mitralisklep op 11.04.2017 én de uitvoering van een AF-ablatie, alsook de drainage van een hemothorax.

Vervolgens wordt door de arts-adviseur evenwel besloten dat het verdere postoperatief verloop zonder complicaties verliep, zodat de medicatie progressief kon worden afgebouwd.

Het is verweerder een raadsel op welke grond de verzoekende partij van oordeel is dat haar hartoperaties niet zouden zijn besproken door de arts-adviseur.

In zoverre de verzoekende partij verwijst naar het feit dat zij een volledige heupprothese heeft gehad in februari 2018 en dienvolgens een steunverbod van een drietal maanden, merkt verweerder op dat deze informatie niet voorafgaand aan de bestreden beslissing werd overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken.

Terwijl ten overvloede kan worden opgemerkt dat de ingreep kennelijk zonder complicaties verliep (de verzoekende partij maakt hiervan alvast geen enkele melding), zodat de plaatsing van de heupprothese als dusdanig niet als een aandoening kan worden beschouwd.

Ook de ziekenhuisopname op 20.04.2018 kan bij de beoordeling van onderhavige bestreden beslissing niet dienstig in rekening worden gebracht, gelet op het feit dat deze opname dateert van na het nemen van de bestreden beslissing. Terwijl hieruit hoe dan ook blijkt dat ook een verblijf in België voor de verzoekende partij kennelijk geen garantie geeft op een probleemloze gezondheidssituatie, zodat het feit dat de verzoekende partij in het land van herkomst gebeurlijk ook nog zal moeten worden gehospitaliseerd op zich zelf niet als argument kan worden aangewend.

Dienaangaande benadrukt verweerder dat door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging na grondig onderzoek, gesteund op objectieve en gezaghebbende informatie, werd besloten dat de voor de verzoekende partij noodzakelijk geachte behandeling en opvolging in het land van herkomst zowel beschikbaar als toegankelijk zijn.

Verweerder benadrukt nog dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inderdaad heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet én artikel 3 EVRM (zie infra) een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Zie ook:

“De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, 11/15

voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

“Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

Bijgevolg komt het de arts-adviseur niet toe om na te gaan of de verzoekende partij in het land van herkomst eenzelfde niveau van zorgen zal kunnen genieten als in België, dan wel al dezelfde zorgen zal kunnen bekomen dewelke gebeurlijk in België worden verstrekt. Er dient slechts te worden nagegaan of er een reëel risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling, zonder adequate behandeling in het land van herkomst.

De besluiten van de arts-adviseur laten op dit punt aan duidelijkheid evenwel niet te wensen over, nu zowel met betrekking tot de beschikbaarheid, als met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen terdege onderzoek werd gevoerd.

Specifiek met de door de verzoekende partij aangehaalde corruptieproblemen kan worden verwezen naar de overweging van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met

Administratieve Vereenvoudiging dat de verzoekende partij zich in dit kader op oude bronnen steunt en deze op geen enkele wijze betreft op haar actuele situatie.

De verzoekende partij is uiteraard weinig ernstig waar zij stelt dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om bijkomend bewijs te leveren dat er van corruptie geen sprake is, dit bovenop de vaststelling dewelke reeds in het advies dd. 20.03.2018 te lezen is betreffende de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Verweerder herhaalt dat de bewijslast in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontegensprekelijk rust op de verzoekende partij, dewelke aan de hand van actuele bronnen moet kunnen aantonen dat er zich -wars van de vaststellingen van de arts-adviseur- wel degelijk problemen met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen stellen.

Dergelijk bewijs wordt niet geleverd.

In zoverre kritiek wordt geleverd op het feit dat de arts-adviseur bij zijn onderzoek tevens gebruik maakte van de informatie uit het MedCOI-project, laat verweerder gelden dat voormeld project de uitwisseling betreft van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.

In weerwil van hetgeen de verzoekende partij laat uitschijnen is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen.

Zie diensomtrek:

“De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de drie documenten waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om te concluderen dat de zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst, namelijk Kameroen, zijn opgesteld door “volstrekt anonieme bronnen”, nu uit het advies duidelijk blijkt dat de drie documenten afkomstig zijn uit de MedCOI-databank, waarbij telkens het uniek referentienummer wordt weergegeven, en wordt aangegeven dat deze informatie afkomstig is van lokale artsen die in het land van herkomst zijn tewerkgesteld in contractueel verband met de Nederlandse overheid. Ook wordt in voetnoot 3 van het advies verduidelijkt dat de artsen in het kader van het MedCOI-project gegarandeerd anoniem blijven, en wordt de werking van de informatie-uitwisseling en samenwerking verduidelijkt, net als in voetnoot 2. De verzoekende partij toont voorts niet aan waaruit zij afleidt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de artsen op wiens informatie hij zich baseert bij naam moet noemen of persoonlijk identificeerbaar moet maken. Evenmin toont zij aan dat deze informatie ondertekend zou moeten zijn.” (R.v.V. nr. 132.694 dd. 03.11.2014)

“In verband met de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, vermag de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijzen naar de informatie die blijkt uit de MedCOI-databank. Het gegeven dat de dokters anoniem blijven, doet hier geen afbreuk aan. De bronnen zijn ook opgenomen in het administratief dossier zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen.

Verzoekende partij gaat niet in op de concrete motieven, en toont derhalve niet aan dat deze motivering, met verwijzing naar de bronnen, kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 114 533 van 28 november 2013)

“De Raad stelt vast dat uit de voetnoot in het advies van de arts-adviseur is op te maken dat de gegeven informatie afkomstig is uit de MedCOI-databank. [...] Verzoeker brengt echter geen gegevens naar voor waaruit zou blijken dat deze informatie onjuist is, zodat er geen reden voorhanden is om aan te nemen dat de informatie waarvan verweerder zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is. Een loutere bewering waarmee verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, kan niet volstaan om een schending van de motiveringsplicht aannemelijk te maken.” (R.v.V. nr. 75 797 van 27 februari 2012)

“Voorts dient de verwerende partij gevolgd te worden in haar opmerking dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de aan Medcoi meewerkende artsen anoniem zijn, haar rechten van verdediging schenden, te meer de verzoekende partij wordt bijgestaan door artsen (gelet op de stukken die zij met het verzoekschrift neerlegt) en uit geen enkel medisch stuk blijkt dat er behandelingen nodig zijn die niet terug te vinden zijn in de informatie van Medcoi.” (R.v.V. nr. 131 217 van 13 oktober 2014)

Specifiek in antwoord op de stelling dat van patiënten officieuze betalingen worden gevraagd, merkt verweerder nog op dat hieromtrent door de arts-adviseur op gedegen wijze is gemotiveerd dat onderhavig dossier geen bewijs bevat van arbeidsongeschiktheid, zodat niets er op wijst dat de verzoekende partij niet zou kunnen instaan voor de gebeurlijke kosten van de noodzakelijke hulp.

Zelfs indien er op heden aldus nog steeds sprake zou zijn van officieuze betalingen, dan nog volstaat zulks niet om afbreuk te doen aan de vaststelling van de arts-adviseur dat er an sich geen reden is om te twijfelen aan de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen en opvolging in het land van herkomst. De loutere bewering dat het voor de verzoekende partij onmogelijk zou zijn om nog werk te vinden in het land van herkomst, kan uiteraard niet zonder meer worden aangenomen.

De verzoekende partij verwijst nog naar bijkomende informatie dewelke bij het inleidend verzoekschrift dd. 22.12.20174 voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zou zijn gevoegd, doch dienaangaande moet worden herhaald dat deze stukken niet aan de Dienst Vreemdelingenzaken worden meegedeeld bij de kennisgeving van het beroep en als dusdanig bijgevolg geen deel uitmaken van de stukken van het administratief dossier.

Terwijl geen redelijke betwisting kan bestaan nopens het gegeven dat de arts-adviseur het medische dossier van de verzoekende partij dient te beoordelen op grond van de stukken dewelke aan de Dienst Vreemdelingenzaken werden overgemaakt en als dusdanig deel uitmaken van de stukken van het administratief dossier.

Het loutere feit dat verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt voorts uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de ambtenaar-geneesheer een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“De Raad merkt nog op dat hij geen inhoudelijk medisch oordeel mag vellen over het advies van de ambtenaar-geneesheer. Wanneer de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hij of zij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat de ambtenaar-geneesheer in casu met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat het ziektebeeld van verzoekster niet beantwoordt aan het ziektebeeld zoals beschreven in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.” (R.v.V. nr. 165.941 dd. 15.04.2016)

De beschouwingen van verzoekende partij falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

De verzoekende partij meent nog dat de verwijzing naar de tussenkoms van de IOM niet pertinent is, doch de verzoekende partij kan niet ernstig betwisten dat de ondersteuning dewelke het IOM biedt om het leven in het land van herkomst opnieuw op te bouwen, wel degelijk onmiddellijke repercussies heeft voor de mate waarin de verzoekende partij inkomst zal kunnen verwerven in het land van herkomst, nu het voor zich spreekt dat het bekomen van tewerkstelling bevorderd wordt indien men ondersteund wordt bij de integratie in het land van herkomst.

Zelfs indien de microkredieten niet kunnen worden gebruikt voor medische behandelingen (hetgeen overigens nergens als dusdanig wordt vermeld in het advies van de arts-adviseur), dan nog is de verwijzing naar de ondersteuning door de IOM relevant, gelet op het feit dat zulks kan bespoedigen dat de verzoekende partij zelfstandig in het levensonderhoud zal kunnen voorzien in het land van herkomst.

De kritiek van de verzoekende partij kan niet worden aangenomen.

Verweerder laat voorts gelden dat de verzoekende partij er niet in slaagt afbreuk te doen aan de gedegen vaststelling van de arts-adviseur dat er geen contra-indicatie is om te reizen. Dienstig kan worden gewezen op de specifieke redengeving van de arts-adviseur, dewelke duidelijk aangeeft om welke reden het standpunt van de behandelende arts in casu niet kan worden gevolgd.

Uiteraard kan de verzoekende partij ook niet zonder meer verwijzen naar de volledige heupprothese als absolute tegenindicatie om te reizen, nu de verzoekende partij eenvoudigweg geen enkel stuk voorlegt waaruit blijkt dat het onmogelijk zou zijn om te reizen. Terwijl de heupprothese hoe dan ook slechts na het nemen van de bestreden beslissing aan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging werd meegedeeld.

Eventuele medische verwickelingen na het nemen van de bestreden beslissing kunnen hooguit implicaties hebben op de uitvoerbaarheid van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), dan wel de aanleiding geven tot een nieuwe aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De door de verzoekende partij nieuw aangehaalde elementen kunnen evenwel geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing.

Tot slot levert de verzoekende partij kritiek op het feit dat de arts-adviseur een interpretatie zou geven van de rechtspraak van het EHRM met betrekking tot artikel 3 EVRM.

Dergelijke kritiek mist grondslag, nu de arts-adviseur slechts volledigheidshalve wijst op het feit dat het EHRM reeds in ondubbelzinnige bewoordingen heeft geoordeeld dat het aanhalen van een algemene situatie niet volstaat om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM. Deze overtollige overweging is evenwel allerm minst cruciaal in de redenering van de arts-adviseur, zodat de verzoekende partij hoe dan ook belang mist bij haar kritiek, nu het advies ook deugdelijk blijft zonder verwijzing naar het EHRM. De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

2.3 Verzoekers voeren onder meer de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren, legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Voormelde schendingen dienen te worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarop de beslissing wordt gestoeld en waarvan verzoekers tevens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Luidens de bewoordingen ervan, is de bestreden beslissing volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 maart 2018. Een motivering door verwijzing naar dit uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de gemachtigde van de staatssecretaris (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

In voormeld advies wordt het volgende gesteld:

“NAAM: S., L. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit Armenië

geboren te Jerevan op (...)1963

adres: (...) GERAARDSBERGEN

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. S. L. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.09.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Medisch getuigschrift en certificaat d.d. 22/07/2011, 19/10/2011, 03/04/2012, 05/07/2012, 05/10/2012, 03/01/2013, 15/04/2013 en 24/07/2013 van Dr. R. P., huisarts

> Consultatieverslag d.d. 02/09/2011 van Dr. G. H., internist-endocrinoloog

> Medisch certificaat d.d. 22/09/2011 van Dr. <onleesbaar>

En de voorgelegde medische stukken na actualisatie van het dossier door betrokkene;

> SMG d.d. ??/02/2017, 08/11/2015, 22/07/2016, 15/03/2016, 05/12/2014-05/01/2015-01/06/2015-23/09/2015, 01/06/2015 en 08/01/2016 (enkel voornaam arts is leesbaar: Kathleen) van Dr. K. M., huisarts: ziekte van Graves Basedow(exoftalmie/tachycardie), post-reumatisch mitraliskleplijden waarvoor dilatatie 10/2014, recidief VKT waarvoor cardioversie naar VKF op 06/10/2015 - medicatie: Cordarone, Sintrom, Burlnex en Xyzali

> Consultatieverslag d.d. 17/01/2017 van Dr. D. P., internist-cardioloog

> SMG d.d. 17/09/2014, (05/12/2014)05/01/2015 van Dr. H. H., internist-cardioloog

> Consultatieverslag d.d. ?? van Dr. H. H.

> SMG d.d. 12/01/2012, 05/03/2014 en 24/06/2014 van Dr. R. P.: anxio-depressief syndroom met hyperthyroïdie en tachycardie - medicatie: Strumazol en Inderal/intense hoofdpijn en hartkloppingen, tachycardie, dyspnoe d'effort, angst voor de toekomst, bronchitis - medicatie: Seretide, Bisoproloï, Rupatall, Asa-flow en Sipralexa

> SMG d.d. 05/05/2017 en 18/09/2017 van Dr. D. P.: patiënt onder antico na plaatsen mechanische mitralisklep op 11/04/2017, risico op recidief voorkamerfibrillatie - medicatie: Sintrom, Aldactone en L-Thyroxine

> Hospitalisatieverslag d.d. 05/05/2017 (dubbel) van Dr. N P., hartchirurg in opleiding van de opnames tussen 27/03/2017-05/05/2017: medicatie bij laatste ontslag: Oxynorm, Xyzali, Seretide, LThyroxine, Dafaigan, Emconcor, Pantomed, Spironoladone, Burinex, Sintrom en Asaflow

> Verslag coronarografie en haricatheterisatie d.d. 25/01/2017 van Dr. E. D. B., internist-cardioloog in opleiding

> Consultatieverslag d.d. 08/06/2017 van Dr. D. P. met een onvolledig consultatieverslag d.d. 02/06/2017: klinisch zeer goed - medicatie: afbouwen van thuismedicatie 02/06/2017 {Asaflow, Bisoproloï, Burlnex, L-Thyroxine, Pantomed, Sintrom* Spironolactone en Xyzali) naar Bisoproloï, LThyroxine, Pantomed, Sintrom, Spironolactone en Xyzali

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 54-jarige vrouw die tot 2014 last had van een anxio-depressief syndroom met hoofdpijn, lumbalgie {lage rugpijn} met ischialgie (uitstraling van de rugpijn naar een been), spastische bronchitis en een chronische coronaire aandoening. Door de hyperthyroïdie (te hard werkende schildklier, ziekte van Basedow-Graves) had ze ook last van tachyaritmieën (onregelmatig en té snel kloppend hart) en kortademigheid bij inspanning (dyspnoe d' effort).

Bespreking:

Wat betreft de aangehaalde anxio-depressie wijzen alle elementen in de richting van een banaal probleem dat niet noodzaakt tot behandeling en de chronologie van dit dossier bewijst dit, vermits er na 2014 geen sprake meer is van dit syndroom, noch van een medicamenteuze en/of psychiatrische/psychologische behandeling.

De chronische coronaire aandoening werd nergens door enig objectief medisch onderzoek aangetoond, terwijl een diagnose van coronair lijden enkel met zekerheid gesteld kan worden op een coronarografie. De coronarografie d.d. 25/01/2017 laat perfect normale coronairen (hartkransslagaders) zien.

De bronchiale hyperreactiviteit {spastische bronchitis/allergisch astma} wordt in het voorgelegde medische dossier niet bevestigd door een spirometrie (longfunctie-onderzoek) en/of allergietesten. Wel blijkt Mevr. S. postoperatief in 2017 nood te hebben aan anti-allergische medicatie, nl. levocetirizine

(Xyzall) en salmetéroi+fluticason (Séretide), een langwerkend beta2imeticum+inhafatiecortfcosteroid, ter ondersteuning van de ademhaling, wat de diagnose van allergisch astma zou kunnen bevestigen. Op het SMG d.d. 18/09/2017 wordt deze medicatie echter niet meer vermeld.

Lumbalgie en Ischialgie zijn symptomen en geen diagnose. Het feit dat er geen verder onderzoek uitgevoerd werd om naar een onderliggende oorzaak te zoeken wijst bovendien in de richting van banale klachten, waarvoor eventueel paracetamol (Dafalgan) als pijnstilling bij een opflakking van pijn kan volstaan. Deze wordt echter niet meer vermeld op het meest recente SMG d.d. 18/09/2017.

Er wordt melding gemaakt van een hospitalisatie in september 2011, maar een hospitalisatieverslag dat dit bevestigt ontbreekt in het voorgelegde medische dossier. De duur van de hospitalisatie, noch de indicatie en het beleid werd verduidelijkt. In 1970 werd in Armenië de appendix verwijderd (appendectomie) en in 1999 in Rusland het rechter ovarium (ovarectomie).

De medicamenteuze behandeling met Levothyroxine die Mevr. S. krijgt voor de hyperthyroïdie dient verdergezet te worden. Periodieke opvolging en bijstelling van de dosis van de medicatie door een internist/endocrinoloog en/of huisarts is hiervoor voldoende, gezien de scintigrafie van de schildklier normaal was (geen maligniteiten).

In 2014 werd een vernauwing van een hartklep vastgesteld, meer bepaald de mitralisklep (mitraalklepstenose), die in oktober 2014 met een ballon gedilateerd werd.

Mevr. S. blijft last hebben van snelle voorkamerfibrillatiés en men past tot 3 maai een cardioversie toe in 2016 om te trachten het hartritme te normaliseren.

Om deze beide aandoeningen te behandelen wordt er op 28/03/2017 een Heartpoitprocedure uitgevoerd. Postoperatief vormt er zich een bloedklonter in het linker been, waarvoor een thrombectomie nodig is op 05/05/2017: Wegens opnieuw falen van de mitralisklep op controle-echocardiografie, wordt op 11/04/2017 een mechanische mitralisklep geplaatst en wordt een AF-ablatie uitgevoerd ter behandeling van de hartritmestoornissen.

Betrokkene ontwikkelde postoperatief ook nog een hemothorax (bloed in de borstholte die de longen samendrukt) die gedraineerd moest worden. Verder was het postoperatief verloop ongecompliceerd, zodat de medicatie progressief kon afgebouwd worden.

De actuele medicatie van Mevr. S., na progressief afbouwen van de medicatie voorgeschreven na de verschillende hospitalisaties, bestaat volgens het SMG d.d. 18/09/2017 nog uit:

- > Levothyroxine (L-Thyroxine), schildklierhormoon
- > Spironolacton (Aldactonê), een kaliumsparend diureticum (vochtafdrijvend middel)
- > Acenocoumarol (Sintrom), een vitamine K antagonist om de bloedstolling te remmen

Betrokkene dient cardiaal opgevolgd te worden door een internist/cardioloog en de bloedstollingswaarden dienen regelmatig gecontroleerd te worden om de dosis acenocoumarol aan te passen.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt momenteel geen contra-indicatie te bestaan om te reizen en de ongefundeerde bewering van Dr. P. op zijn SMG d.d. 05/03/2014 dat een mitralisklepinsufficiëntie met overbelasting van het rechter hart een absolute contra-indicatie zou zijn voor vliegvlagen vervalvt aangezien er een mechanische mitralisklep geplaatst werd in april 2017» wat geen medische tegenindicatie is voor vliegvlagen.

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 met het unieke referentienummer BMA Ó2S2
 - Aanvraag Medcoj met het unieke referentienummer BMA 9719
2. Overzicht met noodzakelijke medicatie voor Mevr. S. die beschikbaar is in Armenië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat specialistische opvolging bij een cardioloog en endocrinoloog in Armenië beschikbaar is.

De INR-test kan er uitgevoerd worden en schildkliertesten zijn ook beschikbaar
De medicatie: levothyroxine en spironolacton is beschikbaar.
Acenocoumarol kan vervangen worden door zijn analoog warfarine.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel óp 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 gezondheidssysteem of een openbaar gezondheidssysteem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds... Het gaat dus om een gezondheidssysteem 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 gezondheidssysteem vergelijkbaar is met het gezondheidssysteem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens gezondheidssysteem voor de toegang tot gezondheidszorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het gezondheidssysteem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de gezondheidszorgverlening namelijk zich ervan verzekeren dat deze gezondheidszorgverlening in het land van herkomst of het land van verblijf toegankelijk is voor de aanvrager,

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op 3 niveaus: de primaire, secundaire en tertiaire zorg. Het ministerie van Volksgezondheid ziet toe en controleert de publieke gezondheidszorg op de 3 niveaus. Er is een decentralisatie van de zorg bezig met een publieke partner en versterken van de primaire zorg. Dit houdt in dat ondanks het feit dat het Ministerie van Volksgezondheid de hoogst verantwoordelijke instantie is; het merendeel van de centra en de ziekenhuizen onder de regionale besturen vallen.¹

De cardiologische, Internistische en endocrinologische zorgen worden gratis aangeboden."

Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten. Alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting op hun medicatie. Gepensioneerden krijgen 30% korting.TM

Er bestaat een type sociale zekerheid die uitkeringen voorziet voor ziekte en werkloosheid en die een mogelijkheid biedt op pensioen waarvan het bedrag afhankelijk is van de duur van de gepresteerde arbeid en de leeftijd!

Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar m officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar. Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62,5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.

Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken enten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren, door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-Integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven².

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Tevens geldt de beslissing voor de echtgenoot

en meerderjarige zoon van betrokkene. Aldus kunnen zij eveneens instaan voor de eventuele nodige financiële kosten.

Verder haalt de advocaat aan dat gezondheidszorgen niet toegankelijk zijn gezien de heersende corruptie. Hierbij dient gesteld dat dit (oude) bronnen zijn die een algemene situatie weergeven en niet de persoonlijke situatie van betrokkene beschrijven.

Bovendien:

"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 verzoetende partij in één geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, YJRusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68)."

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de hyperthyroïdie en de kunsthartklep, hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. S. 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 Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Armenië."

Wat betreft de motiveringsplicht die rust op de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van een medisch advies verstrekt in het kader van artikel 9ter van de veemdelingenwet, benadrukt de Raad dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een vrije beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in diens plaats kan stellen. Er kan van de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn medisch advies niet worden vereist dat hij verwijst naar stavingstukken, noch dat hij zich moet steunen op feitelijke elementen of bijkomende vaststellingen. Evenmin kan de ambtenaar-geneesheer ertoe verplicht worden de beweegredenen voor de vaststellingen in zijn medisch advies te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

Voormelde beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer – en de daaruit voortvloeiende onmogelijkheid om hem opdrachten te geven tot het verrichten van welbepaalde bijkomende handelingen, dan wel het raadplegen van externe bronnen – impliceert evenwel niet dat uit het advies van deze ambtenaar-geneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier niet zou dienen te blijken waarop hij zijn oordeel steunt. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert immers niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Voormelde beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent derhalve niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beoordelingsvrijheid doet geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, wat onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten niet worden aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

In het licht van de aangevoerde schendingen, dient dan ook te worden nagegaan of de vaststellingen en het besluit van de ambtenaar-geneesheer afdoende, dit is pertinent en draagkrachtig zijn in het licht van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Tevens wordt nagegaan of de administratie bij het nemen van een beslissing steunt op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken

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

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Verzoekers betogen dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies geen rekening heeft gehouden met het medisch attest van 16 februari 2018 en de bijlagen, opgemaakt door dokter V. H. Dit attest werd onder meer bezorgd bij het verzoekschrift van 5 maart 2018 dat werd ingediend bij de Raad en waarvan de gemachtigde van de staatssecretaris kennis heeft, aldus verzoekers. Zij menen dat hiermee rekening diende te worden gehouden.

In casu moet worden vastgesteld dat noch uit de motieven van de ambtenaar-geneesheer in voormeld advies, noch uit de motieven van de gemachtigde in de bestreden beslissing blijkt dat rekening werd gehouden met voormeld medisch attest met bijlagen. Verzoekers dienen op dit punt dan ook te worden bijgetreden in hun betoog. In de bestreden beslissing staat overigens te lezen: *“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.”*

In de nota met opmerkingen meent verweerder omtrent voormelde kritiek van verzoekers dat door de gemachtigde van de staatssecretaris allerm minst kennelijk onredelijk wordt overwogen dat bij de beoordeling van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen rekening kan worden gehouden met medische documenten dewelke gebeurlijk aan de Raad worden overgemaakt, vermits de bij een inleidend verzoekschrift gevoegde stukken als dusdanig niet worden meegedeeld aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt naar de mening van verweerder aan verzoekers toe om de actuele medische toestand te bewijzen aan de hand van medische attesten die aan de gemachtigde van de staatssecretaris dienen te worden overgemaakt ter beoordeling.

De vraag die zich stelt is of men redelijkerwijs van de gemachtigde van de staatssecretaris, en bijgevolg van de ambtenaar-geneesheer, kon verwachten dat zij op het moment van het opstellen van het medische advies van 20 maart 2018 enerzijds en bij het nemen van de bestreden beslissing anderzijds kennis hadden moeten hebben van het medisch attest van 16 februari 2018 met bijlagen.

Uit de gegevens waarover de Raad beschikt, blijkt inderdaad dat het stuk 6 in de inventaris bij het verzoekschrift van 5 maart 2018, met name het verzoekschrift ingediend in het kader van de beroepsprocedure ten aanzien van de beslissing van 22 januari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, verwijst naar het *“Standaard Medisch Getuigschrift van 16.02.2018 en bijlagen (70 p.) welke werd overgemaakt door de arts Van Holsbeek Traumatologie die bevestigt dat er in totaal 176 rapporten tijdens de laatste drie jaar”*. In de uiteenzetting van voormeld verzoekschrift wordt tevens uitdrukkelijk verwezen naar voormeld medisch attest. In het administratief dossier bevindt zich de nota met opmerkingen van 16 maart 2018 waarin uitdrukkelijk wordt verwezen naar het verzoekschrift van 5 maart 2018.

Gelet op het feit dat het medisch attest en de bijlagen werden opgenomen in de inventaris gevoegd bij het verzoekschrift van 5 maart 2018 in het kader van de beroepsprocedure ten aanzien van de beslissing van 22 januari 2018 en dat in de nota met opmerkingen van 16 maart 2018 expliciet naar het verzoekschrift werd verwezen, dient dan ook te worden vastgesteld dat de gemachtigde niet kan voorhouden vóór het nemen van de thans bestreden beslissing geen kennis te hebben gehad van het medisch attest en de bijlagen waarnaar verzoekers in hun huidig verzoekschrift verwijzen en waarvan zij stellen dat dit over het hoofd werd gezien of er niet op is geantwoord. Het is niet kennelijk onredelijk van verzoekers om te stellen dat de gemachtigde hier kennis van had.

Waar verweerder zich vastklampt aan het feit dat de Raad hem slechts kennis zou hebben gegeven van het verzoekschrift en de daarbij horende inventaris, maar niet van de bijgevoegde stukken zelf, dient te worden vastgesteld dat de gemachtigde op grond van de inhoud van het verzoekschrift en de inventaris, minstens kennis had van het feit dat deze stukken aan het verzoekschrift gevoegd waren en deel uitmaakten van het rechtsplegingsdossier. Zoals verzoekers terecht aangeven, werd naar de inhoud van de stukken ook uitdrukkelijk verwezen in het verzoekschrift zelf. Zodoende kan verweerder niet voorhouden geen kennis te hebben van het bestaan van het medisch rapport en de bijlagen, noch dat het om nieuwe elementen zou gaan die op het moment van de beslissing niet werden voorgelegd. Gelet op het zorgvuldigheidsbeginsel, dient te worden gesteld dat het in dezen onzorgvuldig is van de gemachtigde van de staatssecretaris – nu is vastgesteld dat hij kennis had, minstens kon hebben van de betreffende stukken– om deze informatie niet aan de ambtenaar-geneesheer door te geven. Waar

verweerder nog betoogt dat de bedoelde medische stukken uiteraard een strikt vertrouwelijk karakter hebben, als dusdanig enkel kunnen worden geconsulteerd door de persoon aan wie ze zijn gericht en om die reden de stukken in een beveiligd dossier worden gestoken, doet dit geen afbreuk aan het voorgaande. Dit is evenmin het geval waar verweerder voorhoudt dat verzoeker niet in de redelijke onmogelijkheid was om de stukken onverwijld over te maken. De gemachtigde van de staatssecretaris kan in dezen zijn eigen in gebreke blijven niet zonder meer afwentelen op verzoekers. Verweerder brengt met zijn betoog het hogergestelde niet aan het wankelen.

Verzoekers wijzen erop dat uit het medisch stuk van 16 februari 2018 en bijlagen blijkt dat de medicatie die eerste verzoekster dient in te nemen niet beperkt is tot de drie vermelde geneesmiddelen in het medisch advies en dat zij nog diverse zware operaties aan het hart achter de rug heeft. Het komt de Raad evenwel niet toe deze stukken te beoordelen naar hun waarde. De Raad kan *in casu* enkel vaststellen dat de gemachtigde van de staatssecretaris geen rekening heeft gehouden met dienstige stukken waarvan mag geacht worden dat hij hiervan kennis had of kennis had moeten nemen.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing die, zoals reeds werd gesteld, volledig aan dat advies is opgehangen, is bijgevolg met hetzelfde gebrek behept.

Het besproken onderdeel van het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet kan leiden tot een ruimere vernietiging van de bestreden beslissing, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

Verzoekers hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van 23 maart 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig juli tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN