

Arrest

nr. 219 246 van 29 maart 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. BAELDE
Gistelse Steenweg 229/1
8200 SINT-ANDRIES

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Indiase nationaliteit te zijn, op 30 oktober 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 augustus 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I bis, 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 13 december 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. VERSCHRAEGEN, die *loco* advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 3 mei 2016 wordt voor de verzoekende partij een aankomstverklaring opgesteld in Brugge. De verzoekende partij is in het bezit van een paspoort voorzien van een visum.

1.2. Op 22 augustus 2016 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.3. Op 2 februari 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.4. Op 13 februari 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.2. onontvankelijk wordt verklaard. Op dezelfde dag neemt de gemachtigde een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij afzonderlijke beroepen in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.5. Op 31 mei 2017 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} van de Vreemdelingenwet.

1.6. Bij arresten met nrs. 189 673 en 189 674 van 12 juli 2017 worden de beslissingen vermeld in punt 1.4. vernietigd door de Raad.

1.7. Op 2 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.2. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.8. Op 5 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.5. onontvankelijk wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.9. Bij arrest nr. 204 848 van 4 juni 2018 wordt de beslissing vermeld in punt 1.7. vernietigd door de Raad.

1.10. Op 8 augustus 2018 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.11. Op 14 augustus 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.2. ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.08.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

in 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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in 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, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 08/08/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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

1.12. Op 14 augustus 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad. Deze zaak is gekend onder rolnummer 225 887.

1.13. Bij arrest nr. 210 882 van 12 oktober 2018 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.8.

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partij te leggen.

2.2. De verzoekende partij heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de Vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel beroept de verzoekende partij zich op de schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 3 en 8 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), van de artikelen 1, 3, 26 en 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van de artikelen 6, 11, 15 en 25 van het Verdrag inzake Rechten van Personen met een Handicap (hierna: het VRPH), van artikel 23 *iuncto* artikel 191 van de Grondwet, *iuncto* de schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheid- en zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

De verzoekende partij zet haar enig middel uiteen als volgt:

"De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (RvS 17 januari 2007, nr. 166.860; RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt vervolgens in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

Behandelende arts Dr. Bruno LEBBE is duidelijk in diens veelvuldige medische attesten ter zake: SMG dd. 30.06.2016 (stuk 7a):

- zwaar gehandicapt;
- nood aan mantelzorg (zoon en schoondochter);
- is mantelzorg medisch vereist? Zeker!!

SMG dd. 24.03.2017 (stuk 8):

- ernstige gangstoornis;
- ernstig postoperatief letsel. Kan niet zonder hulp zich bewegen,
- mantelzorg medisch vereist? Ja, zorg van zoon en schoondochter

Medisch attest dd. 18.06.2018 (stuk 10):

- ernstige gangstoornis;
- chronische wonde onderste ledematen;
- nood aan mantelzorg.

Desondanks blijft de Dienst Vreemdelingenzaken onverbiddelijk in haar oordeel: eerst werd deze situatie nog ten volle geminimaliseerd als "niet ernstig" in de zin van artikel 9ter Vw. en leidde zulks tot een ontontvankelijkheidsbeslissing, vervolgens werd nu reeds voor een 2e maal een ongegrondheidsbeslissing afgeleverd met daarin o.a. de blote beweringen (stuk 1b):

"In het dossier is geen enkele tegenindicatie tot reizen vermeld."

(...)

Betrokkene haar zoon en zijn gezin kunnen dus perfect instaan voor mevrouw en haar nodige behandeling in het herkomstland"

Voormelde blote bewering van de arts-adviseur omtrent de mogelijkheid tot reizen in hoofde van verzoekster staat lijnrecht tegenover het standpunt van de behandelende arts van verzoekster, Dr. B. LEBBE dewelke diens patiënte bovendien door en door kent wegens langdurige opvolging (zulks i.t.t. de arts-adviseur die zich slechts via een papieren dossier een gedacht vormt van de zaak):

" Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelende geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Dergelijk andersluidend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen behandeling heeft voorgeschreven in de door hem opgestelde medische attesten."

(RvV 121.375 van 24 maart 2014, T.Vreemd\ 2014, p. 336)

De arts-adviseur van verweerder mag er aldus een ander gedacht op nahouden dan de arts van de verzoekende patiënt/vreemdeling, doch men dient minstens redelijk te blijven en op een begrijpelijke wijze te motiveren waarom men een lijnrecht tegenovergesteld standpunt inneemt, hiermee de medische aandoening volkomen minimaliserend.

Het is duidelijk dat arts-adviseur Boeckxstaens hoegenaamd niet vertrouwd is met de figuur "mantelzorg" (zie o.a. dossier DVZ nr. 8619084 waarin actueel tevens een beroep hangende is voor de Raad zoals ter griffie gekend onder het rolnummer RvV 225.270, o.a. wegens het fundamenteel onjuist beoordelen van de mantelzorg door diezelfde arts-adviseur, doch waarbij de bestreden ongegrondheidsbeslissing na gemotiveerd beroep RvV nu uiteindelijk terug wordt ingetrokken door de DVZ middels 'rechtzetting' - stuk 13).

De huisarts is - zoals hierboven reeds verduidelijkt - glashelder inzake de noodzaak aan mantelzorg voor verzoekster door haar zoon en schoondochter. Deze medische attesten verduidelijken ten andere ook waarin deze mantelzorg bestaat:

- wondzorg door zoon (stuk 7a) - dit betreft de chronische open beenwonden (stuk 9);
- mantelzorg medisch vereist, kan niet zonder hulp zich bewegen (stuk 8);
- ernstige gangstoornis / chronische wonde onderste ledematen - nood aan mantelzorg (stuk 10)

Zelfs een leek (niet-arts) kan uit deze duidelijke informatie afdoende duidelijk opmaken (nl. lezen) waaruit de in casu onmisbare mantelzorg inhoudelijk aldus bestaat:

- dagelijkse wondzorg van de open wonden aan de benen van verzoekster;
- dagdagelijkse verzorging en verplaatsing van verzoekster dewelke zich zonder hulp niet kan bewegen (m.a.w. verplaatsingen naar toilet, naar bed, wassen verzoekster, hulp bij aankleden, etc)

Desondanks - ondanks alle voorliggende stukken en de wetenschap dat verzoekster een ernstig gehandicapte patiënte van 74 jaar oud is - stelt de arts-adviseur van de DVZ (stuk 1b):

"nood aan mantelzorg wordt aangehaald maar niet verduidelijkt in welke vorm."

(...)

"In het dossier wordt geen enkele tegenindicatie tot reizen vermeld."

Verzoekster vraagt zich waarlijk af of dit manifeste onwil/kwade trouw is, dan wel een gebrek aan competentie en aldus (slechts) meest onzorgvuldig handelen betreft...

Ook de artsen-adviseur van de DVZ dienen zich immers aan hun artseneed te houden.

"Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt." (Memorie van toelichting bij de invoering van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet door de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980).

Deze eed van Hippocrates, zoals ook door de arts-adviseur van verweerder hoog te houden n.a.v. diens medisch advies aan de DVZ, houdt in:

*Artseneed van de Nationale Raad van de Orde der artsen van België
(versie juli 2011)*

Nu ik toetreed tot de medische professie, beloof ik dat ik mij naar mijn beste vermogen voor een kwaliteitsvolle geneeskunde ten dienste van de medemens en de samenleving zal inzetten.

Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen.

Ik zal boven alles voor mijn patiënten zorgen, hun gezondheid bevorderen en hun lijden verlichten.

Ik zal mijn patiënten correct informeren.

Ik zal geheimhouden wat ik krachtens mijn beroep van mijn patiënten weet, ook na hun dood.

Ik zal de professoren en allen die mij gevormd hebben, blijvend waarderen voor wat ze mij hebben bijgebracht.

Ik zal mij blijven bijscholen, de grenzen van mijn mogelijkheden niet overschrijden en waar mogelijk bijdragen tot de vooruitgang van de geneeskundige kennis.

Ik zal verantwoordelijk omgaan met de middelen die de maatschappij ter beschikking stelt en ijveren voor een gezondheidszorg die toegankelijk is voor iedereen.

Ik zal mij collegiaal gedragen en respectvol met medewerkers omgaan.

Ik zal ervoor waken dat mijn houding tegenover patiënten niet beïnvloed wordt door levensbeschouwing, politieke overtuiging, sociale stand, ras, etnie, nationaliteit, taal, gender, seksuele voorkeur, leeftijd, ziekte of handicap.

Ik zal het leven en de menselijke waardigheid eerbiedigen.

Zelfs onder druk, zal ik mijn medische kennis niet aanwenden voor praktijken die indruisen tegen de menselijkheid.

Dit verklaar ik plechtig, uit vrije wil en op mijn woord van eer.

(<http://ordomedic.be/nl/orde/artseneed/>)

Het is verzoekster een raadsel hoe het minimaliseren van haar gezondheidstoestand haar menselijke waardigheid eerbiedigt, alwaar wordt gesuggereerd dat zij als zwaar gehandicapte vrouw van 74 jaar die gekluisterd is aan een rolstoel maar dient gebruik te maken van een stok en haar zoon maar één van de beperkte en uitermate dure verpleeghuizen moet trachten te fixen om diens moeder in haar land van herkomst te ondersteunen...?!?

De arts-adviseur stelt:

- wat betreft de verzorging zijn er verpleeghuizen ter beschikking in het herkomstland, echter zijn deze beperkt aangezien de ouderen bij hun kinderen gaan inwonen en deze voor hen zorgen. Doch zijn er in India verpleeghuizen voor ouderen maar deze worden meestal niet gedekt door de verzekeringen.

(...)

- Er is noodzaak aan mantelzorg. Deze is beschikbaar zoals hierboven werd vermeld aan de hand van verzorgingstehuizen ed.

De arts-adviseur (dewelke aldus de eed van Hippocrates dient na te leven en het lijden van patiënten dient te verlichten) stelt in deze aldus dat er eigenlijk amper verpleeghuizen ter beschikking zijn in het land van herkomst ... doch dat zulks wél afdoende is om de noodzakelijke mantelzorg t.a.v. verzoekster in te lossen.

Dit is niet ernstig.

Bovendien is de arts-adviseur manifest onzorgvuldig (zelfs kennelijk onredelijk) zowel in haar vraagstelling alsook verwerking van de MedCOI informatie in dit specifieke dossier. De bestreden beslissing verduidelijkt (stuk 1b):

"Een specifieke vraag in kader van deze patiënt werd gesteld aan MedCOI. Contactpersoon IN2 heeft volgende informatie" (zie stuk 1b - incl. voetnoot 10)

Onder stuk 12 wordt deze vraagstelling en de repliek van MedCOI gevoegd:

Vooreerst wordt de vraag op 08.08.2017 gesteld voor een vrouw van 72 jaar oud, terwijl mevrouw op dat moment reeds 73 jaar en 8 maand is en deze correcte leeftijd door de arts adviseur nochtans gekend zou moeten zijn uit het dossier (stuk 12).

Vervolgens wordt navraag gedaan inzake " walking aid such as a walker or a cane' terwijl het SMG verduidelijkt dat verzoekster zich zonder hulp van haar mantelzorger niet zelfstandig kan verplaatsen. Aldus is een rollator of een wandelstok (klaarblijkelijk tot genoegen van de arts-adviseur zijn wandelstokken te verkrijgen in India...) volkomen irrelevant in dit dossier. Zelfs met wandelstok of rollator kan verzoekster zich nog steeds niet autonoom verplaatsen.

Vervolgens blijkt duidelijk hoe de arts-adviseur alle 'negatieve' informatie dewelke niet in haar "weigerings-kraam" past wegfiltert uit haar advies. Zo stelt het bestreden advies (stuk 1b):

"Er is een algemeen gezondheidssysteem in India, in 2011 is er een specifiek programma opgericht voor ouderen genaamd National Programme of Health Care of the Elderly (NPHCE), dit is gewijd aan de ouderenzorg in India. Een van de hoofddoelstellingen van het programma is een gemakkelijke toegang verlenen voor verschillende diensten (bv. Rehabilitatie ed) aan ouderen door middel van gemeenschap gebaseerde primaire gezondheidszorgbenadering. Het programma bevat een pakket aan diensten gericht op ouderen die thuis verzorgd worden. Het biedt ook orthopedische zorg en "ten-bedded" op de geriatrie afdeling (in-patient) op ziekenhuisniveau."

Dit is de letterlijke vrije vertaling van het 1ste blad van antwoord van de contactpersoon ... doch de passage onmiddellijk na deze alinea wordt door de arts-adviseur NIET opgenomen in haar advies. Nochtans is deze meest relevant als aanvulling op bovenstaande alinea (stuk 12):

"Having said that an article in The Indian Express' states that the programme is not meeting its objective. The programme deals with issues related to the lack of funding, of trained staff and awareness."

Idem wat betreft het citeren uit het antwoord door de arts-adviseur inzake rust en verzorgingstehuizen voor ouderen (vergelijk stuk 1b en stuk 12):

De arts-adviseur weerhoudt slechts (stuk 1b):

"Wat betreft de verzorging van betrokkene zijn er verpleeghuizen ter beschikking in het herkomstland, echter zijn deze beperkt aangezien de ouderen meestal bij hun kinderen inwonen en deze voor hen zorgen. Doch zijn er in India verpleeghuizen voor ouderen maar deze worden meestal niet gedekt door de verzekeringen. Een voorbeeld van zo een verpleeghuis is "the Vardaan Senior Citizens" hier kunnen ouderen/patiënten worden verzorgd maar de prijs zou niet onder een verzekeringsregeling vallen."

Het antwoord van de contactpersoon gaat evenwel verder (stuk 12):

"According to the contact person IN2, private homes for the elderly are usually not affordable for people.

Furthermore, homes for elderly people are not widespread and are considered expensive. Also, culturally elderly people in India usually refuse being housed in an elderly home as it is not culturally

accepted. This would be seen as being neglected by your children, since most elderly patients are looked after by their children and often share the same residence."

Bovenstaande citaten komen rechtstreeks uit het individueel antwoord zoals ontvangen door de arts-adviseur n.a.v. haar vraag zoals ingediend op 8 augustus 2018, doch worden in haar advies moedwillig weggelaten gezien dit haar stelling van een vermeend beschikbare en toegankelijke zorg voor verzoekster als geriatrische patiënte met een ernstige gangstoornis, open wonden aan de benen en een continue nood aan bijstand van haar zoon en schoondochter m.o.o. mantelzorg tegenspreekt.

Dergelijk handelen door een arts-adviseur (andermaal, dewelke de artseneed dient na te leven en het lijden van een 'patiënt' dient te verlichten) is volstrekt ongepast. Het is kennelijk onredelijk, minstens manifest onzorgvuldig, om in een individueel dossier uit het individueel antwoord van MedCOI enkel wat positieve gegevens te weerhouden om tot beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg te pogen concluderen, terwijl ditzelfde antwoord van MedCOI ook de grootste nuances maakt en zelfs expliciet verduidelijkt dat dergelijke zorginstellingen in feite niet toegankelijk zijn wegens enerzijds zeer duur, zeer weinig aanwezig in India alsook cultureel niet aanvaard (stuk 12).

Desondanks concludeert de arts-adviseur "er is noodzaak aan mantelzorg. Deze is beschikbaar zoals hierboven vermeld aan de hand van verzorgingstehuizen ed."

Kortom, deze "not affordable" en "not culturally accepted" plaatsen die bovendien "not widespread" zijn terwijl de bestaande plaatsen inzake geriatrische zorg bovendien met een "lack of funding, of trained staff and awareness" kampen ... zouden wel zomaar zonder meer een adequate beschikbare én toegankelijke zorg moeten bieden voor verzoekster...?!?

Dergelijke kennelijk onredelijke, minstens manifest onzorgvuldige, houding van de arts-adviseur kan/mag niet getolereerd worden.

BELGIË is lidstaat bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van 13 december 2006 (hierna verkort VRPH), terwijl er geen betwisting mogelijk is omtrent het gegeven dat verzoekster rolstoelgebonden en "zwaar gehandicapt" is (cf. SMG van Dr. LEBBE dd. 30.06.2016 - stuk 7a). BELGIË is daardoor gehouden om specifiek inzake vrouwen met een handicap alle nodige passende maatregelen te nemen om de volle ontwikkeling en positieverbetering van vrouwen met een handicap te garanderen (artikel 6 VRPH). BELGIË erkent als lidstaat (die ook reeds tot ratificatie overging) aldus dat gehandicapte vrouwen (quod in casu) een groep is die het meest kwetsbaar is voor armoede, laaggeschooldheid en slechte gezondheid en dat hiertoe aldus specifieke positieve actie vereist is teneinde hun positie te verbeteren.

Het is verzoekster een raadsel hoe de bestreden beslissing haar positie zou verbeteren conform artikel 6 VRPH.

Artikel 11 VRPH legt de lidstaten de verplichting op om de nodige maatregelen te treffen om de bescherming en veiligheid van personen met een handicap te verzekeren in risicosituaties, o.a. met inbegrip van humanitaire noodsituaties.

"Artikel 11 stelt staten bloot aan schadeclaims van personen met een handicap die zich in risicovolle of humanitaire noodsituaties bevinden. Staten moeten de veiligheid van personen met een functiebeperking met onmiddellijke ingang waarborgen. Zicht richten tot een rechter om de directe werking van dit artikel te verkrijgen, lijkt in de gegeven omstandigheden geen succesvolle strategie, maar de overheidsaansprakelijkheid zou zeker in het gedrang kunnen komen."

(D'ESPALLIER, A., SOTTIAUX, S. en WOUTERS, J., De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, Intersentia, Antwerpen, 2014, p. 74)

In casu is het meer dan duidelijk dat verzoekster in een humanitaire noodsituatie zou terecht komen bij gedwongen terugleiding naar INDIA alwaar zij de noodzakelijke mantelzorg vanwege haar zoon niet langer zou kunnen ontvangen en ontegensprekelijk in de armoede zou terechtkomen waardoor de noodzakelijke medische zorgen in haren hoofde volstrekt (financieel) ontoegankelijk zijn.

Dat de zoon van verzoekster en zijn schoondochter dagelijks instaat voor de hulp, bijstand en verzorging (o.a. wassen, kleden, wondzorg, etc) kan evident hoegenaamd niet leiden tot de - voor verzoekster volkomen onbegrijpelijke - gedachtensprong van de arts-adviseur dat "betrokkene haar

zoon en zijn gezin dus perfect kunnen instaan voor mevrouw en haar nodige behandeling in het herkomstland [via zo'n beweerdelijke beschikbaar en toegankelijk verzorgingstehuis - quod non - zie supra]" (stuk 1b).

Alwaar de zorgvuldigheidsnorm in casu d s te hoger ligt gezien manifest sprake van een gehandicapte bejaarde vrouw en zij aldus een kwetsbaar persoon uitmaakt in de zin van artikel 1, 12  Vreemdelingenwet, kunnen dergelijke manifest onzorgvuldige veronderstellingen en blote beweringen van een arts-adviseur niet aanvaard worden.

Artikel 15 VRPH voorziet dat geen enkele gehandicapte mag worden onderworpen aan een onmenselijke of vernederende behandeling. Zonder zorg (incl. mantelzorg) zal verzoekster wel degelijk in een onmenselijke en vernederende situatie terechtkomen in haar land van herkomst, waarbij zij pijn blijft lijden en zelfs mits ontwikkelen van gangreen haar benen dreigt te verliezen... Dit artikel incorporeert aldus eenzelfde bescherming als artikel 3 EVRM, doch bijkomend nogmaals in de verf gezet specifiek m.b.t. personen met een handicap. Onderhavige beslissing riskeert een schending van zowel art. 3 EVRM als 15 VRPH bij uitvoering en terugleiding van verzoekster naar INDIA.

Minstens zou een gebrek aan gepaste beschikbare en toegankelijke medische zorg de menselijke waardigheid van verzoekster fundamenteel aantasten.

Nochtans is de menselijke waardigheid onschendbaar en moet zij geëerbiedigd en beschermd worden door verweerder (artikel 1 Handvest grondrechten EU). Zulks geldt ook in toepassing van artikel 23 Grondwet (in samenlezing met artikel 191 Grondwet waardoor verzoekster zich op heden in BELGIË kan beroepen op artikel 23 Grondwet).

Via artikel 26 Handvest grondrechten EU is BELGIË tenslotte zelfs gehouden om middels positieve actie maatregelen te nemen die beogen om de zelfstandigheid en maatschappelijke integratie en deelname aan het gemeenschapsleven van personen met een handicap te garanderen.

Het is duidelijk dat de bestreden beslissing de positie van verzoekster als gehandicapte vrouw op geen enkele wijze verbetert.

Het advies van de arts-adviseur is kennelijk onredelijk, minstens fundamenteel onzorgvuldig, waardoor een verbreking van de bestreden beslissing zich opdringt alsook wegens schending van voormelde artikelen.

Indien het medisch advies van de arts-adviseur op een bepaald fundamenteel punt niet gestoeld is op enig kenbaar of daadkrachtig motief, dringt de vernietiging van de beslissing wegens schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zich op (zie RvV nr. 179.364 van 14 december 2016).

De medische problematiek in hoofde van verzoekster leidt ertoe dat zij zich actueel niet zonder hulp kan bewegen en gekluisterd is aan een rolstoel. Er wordt door verweerder op geen enkele wijze beargumenteerd waarom voormelde situatie er niet toe zou leiden dat zij niet alleen kan reizen. Een directe vlucht vanuit BELGIË naar INDIA is bovendien niet mogelijk. Er dient steeds een tussenstop te worden gemaakt in DUBAI of ABU DHABI waardoor verzoekster na een lange vlucht van 6 a 7 uur ettelijke uren zou dienen te wachten in de transitvluchthaven waarna zij nogmaals een vlucht zou dienen te nemen, hetgeen medisch volstrekt onmogelijk is zonder enige hulp (zie stuk 6 en 7 in procedure leidend tot verbrekingsarrest nr. 204.848 van 4 juni 2018)). Er kan daarenboven niet worden verwacht van de zoon van verzoekster dat hij haar zou vergezellen alwaar hij duurzaam verblijfsgerechtigd is in BELGIË sinds 2008 en het Rijk niet kan verlaten gelet op zijn vaste tewerkstelling (zie stuk 8 in procedure leidend tot verbrekingsarrest nr. 204.848 van 4 juni 2018).

Conform de lezing van het artikel in Knack van 20 mei 2015 kan worden afgeleid dat de arts-adviseur in onderhavig dossier zeer slaafs gevolg geeft aan de mondelinge instructie van de DVZ dat negatief geadviseerd dient te worden wanneer de verzoekende vreemdeling mits de voorgelegde aandoening niet "doodgaat binnen de drie maanden". In die zin klapt ex-arts-adviseur van DVZ Dr. Marc Ingelbrecht uit de biecht:

"Eenieder wiens fysieke of psychische integriteit in gevaar is en in zijn land van herkomst geen aanspraak op adequate behandeling dreigt te kunnen maken [quod in casu], kan verblijf aanvragen. Maar de DVZ is 9ter zo restrictief gaan interpreteren\ dat wij als raadgevende artsen haast alleen nog

maar negatieve adviezen konden geven. Gevaar voor fysieke of psychische integriteit werd vertaald als 'een directe levensbedreigende ziekte'. Als wij dan vroegen wat dat precies inhield, luidde het antwoord: doodgaan binnen de drie maanden. Dat waren natuurlijk geen schriftelijke beleidsregels, maar dat is ons in vergadering uitdrukkelijk zo meegedeeld."
(KNACK 20 mei 2015, p. 47 - stuk 11)

Klaarblijkelijk is het voor arts-adviseur Boeckxstaens geen enkel bezwaar dat zij hierbij haar eigen eed van Hippocrates als arts, alsook de wet en de internationale conventies ter zake, alsook alle redelijkheid en beginselen van behoorlijk bestuur aan haar laars lapt (zie supra).

De verbreking van de bestreden beslissing dringt zich op."

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

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

3.3. De schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wettelijke bepaling, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonst op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...).”

De bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 augustus 2018.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

3.4. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“(…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22-8-2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch getuigschrift dd. 30-6-2016 van dr. Lebbe, huisarts, met de volgende informatie:*
 - o *Zwaar gehandicapt persoon met uitgebreide medische voorgeschiedenis*
 - o *Heden nood aan bilaterale heupprothese, uitgebreide huidletsels onderste ledematen met nood aan ondersteuning familie*
- *Verslag van de dienst orthopedie dd. 26-4-2016 naar aanleiding van bezoek vanuit haar thuisland: heupprothese links 30 jaar geleden in India met heden migratie en loosening. Indicatie voor totale heupprotheserecht wegens coxartrose. Mogelijks DVT linker been*
- *Foto's onduidelijk van huidletsels zonder dermatologisch advies of diagnose.*
- *Standaard Medisch getuigschrift dd. 24-3-2017 van dr. Lebbe, huisarts met volgende informatie:*
 - o *Coxartrose, totale heupprothese failed surgery, hypertensie*
 - o *Ernstige gangstoornissen, heupingreep mislukt met lelijke wonde sinds maanden*
 - o *Behandeling met antibiotica en dagelijks wondzorg*

Een actualisatie werd aangevraagd met specifieke vraag naar de functionele toestand van betrokkene en specifiek naar de dermatologische problematiek

Aangeleverde documenten:

- Standaard medische getuigschrift, van dr. Lebbe , huisarts, met de volgende informatie:
 - o Gangstoornissen door 2 slechte benen met chronische wonden
 - o Behandeling bestaat uit wondzorg, niet gespecificeerd.
 - o Beterschap wordt niet verwacht
 - o Er wordt vermeld dat zij gekend is in St. Jans ziekenhuis : waarvoor? (uit vorige attesten kunnen we afleiden dat zij mogelijks daar door de orthopedist onderzocht is)
 - o Zij heeft nood aan permanente hulp van zoon en schoondochter
- Attest van dr. Lebbe dd. 18-6-2018 met vermelding dat betrokkene niet lijdt aan een besmettelijke ziekte, maar last heeft van coxartrose rechts, heupdysplasie links gonartrose gangstoornis en chronische wonden van het onderste lidmaat

In conclusie uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten :

Belangrijke opmerking vooraf:

- Er is een contradictie en onduidelijkheid in sommige attesten: de medische toestand wordt anders geïnterpreteerd door de verschillende behandelaars: failed surgery t.o.v. loosening van een heupprothese na 30 jaar: een complicatie t.o.v. een normale evolutie
- Ondanks de specifieke vraag naar de dermatologische problematiek werd geen antwoord verkregen

In conclusie dus:

- Het gaat hier over een dame van heden 74 jaar afkomstig uit India
- Naar aanleiding van een bezoek in 2016 aan haar zoon (betrokkene is dus niet afhankelijk van derden op dat ogenblik vermits zij de reis zelfstandig maakte) gaat zij naar de orthopedist omwille van gangproblemen: deze stelt een probleem vast ter hoogte van een 30-jaar geleden geplaatste heupprothese. Haar persoonlijk probleem situeert zich echter ter hoogte van de rechter heup met coxartrose en de nood van het plaatsen van een prothese, een ingreep die volgens de orthopedist in India kan uitgevoerd worden.
- Zij heeft huidletsels: een concrete diagnose opvolging door een dermatoloog en behandeling wordt niet vermeld in het dossier, ondanks aandringen van onze kant.
- Uit de actualisatie kunnen we ondanks specifieke vraag geen extra informatie bekomen over de mogelijke nood aan dermatologische opvolging en behandeling.
- Objectief kunnen we besluiten dat betrokkene een orthopedisch chirurg nodig heeft voor behandeling en opvolging
- In het kader van de vermelde hypertensie zie SMG dd. 24-3-2017 en attest 18-6-2018 is er geen behandeling vermeld.

In het dossier is geen enkele tegenindicatie tot reizen vermeld. De nood aan mantelzorg wordt aangehaald maar niet verduidelijkt onder welke vorm.

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:

- Aanvraag Medcoi van 27-10-2017 met het unieke referentienummer 10246
- Aanvraag Medcoi van 3-7-2018 met het unieke referentienummer 11261
- Aanvraag Medcoi van 24-10-2017 met het unieke referentienummer 10218
- Aanvraag Medcoi van 20-2-2018 met het unieke referentienummer 10727

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame uit India, in haar thuisland verder kan behandeld worden. Orthopedisten, dermatologen en cardiologen zijn beschikbaar, evenals de opvolging door een huisarts en de eventuele verzorging door een verpleegkundige thuis. In het kader van de orthopedische zorg vermelden we ook dat zij reeds 30 jaar geleden een heupprothese kreeg dus deze zorg is zeker beschikbaar.

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

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

worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

India is de grootste democratie ter wereld met verschillende volkeren, religies en talen. Het is een federale staat samengesteld uit 28 verschillende staten waar heden de Hindu nationalistische partij aan de macht is. Het land kent ook een zeer uitgesproken bevolkingsgroei met meer dan 1 miljard inwoners waarvan meer dan 30% in de steden wonen.

Het doel van het Ministerie van Gezondheidszorgen is een adequate gezondheidszorg aan te bieden aan alle bewoners. In 2015 werd een nieuw decreet opgesteld w the National Health Policy 2015" waarin bepaald werd dat de economische groei zou gebruikt worden om de gezondheidszorg verder uit te bouwen met als speciale aandachtspunten de maternale zorg, de niet overdraagbare ziekten, het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor iedereen door de kostprijs te drukken en de economische groei te exploiteren voor een betere gezondheidszorg.

De Indiase gezondheidszorg bestaat uit een publieke en een private sector. De private sector levert zorg tegen betaling en is vooral aanwezig in de curatieve zorg. De private sector is opgesplitst in supergespecialiseerde ziekenhuizen voor de derde lijn, medium ziekenhuizen voor de tweede lijn en verpleeghuizen en private klinieken in de eerste lijn.

De publieke sector bestaat uit curatieve en preventieve diensten in de primaire, secundaire en tertiaire zorg. In de publieke sector is er een verschil in de organisatie van de zorg tussen platte land en stad. In de steden vinden we super gespecialiseerde referentieziekenhuizen, ziekenhuizen gespecialiseerd in bepaalde pathologie, district ziekenhuizen, medische colleges en Taluk ziekenhuizen, waar reeds gespecialiseerde zorg verleend wordt. Op het platte land daarentegen vinden we Community Health centers, Primary health care centers en subcenters die vooral instaan voor de eerste lijn. In ziekenhuizen en gezondheidscentra van de overheid is de medische zorg gratis voor iedereen.

De gezondheidszorg is de verantwoordelijkheid van zowel de centrale overheid, de overheden van de verschillende staten, als de lokale overheden (district, stad,...).

Medicatie is te koop bij private apothekers. In India bestaat er een overheidsprogramma dat de verkoop van generieke medicatie stimuleert. De uitbater kan binnen het ziekenhuis/medisch centrum een apotheek openen waar enkel generische producten mogen verkocht worden. De overheid zet geen vaste prijzen, maar er moet wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan om een vergunning te krijgen. Er bestaat ook een lijst van essentiële geneesmiddelen.

Volgens de wet mag niemand gediscrimineerd worden in de gezondheidszorg, toch blijft er een zekere discriminatie t.o.v. de meisjes vooral in de noordelijke provincies.

Op gebied van sociale zekerheid zijn er minimum lonen vastgelegd. Deze verschillen wel van staat tot staat afhankelijk of het hier het platte land betreft of een meer stedelijke omgeving. Er zijn tegemoetkomingen zoals pensioen voor werknemers, verzekerd door bijdrage van de werknemer, werkgever en de staat. Het merendeel van de Indiërs is echter zelfstandige en voor hen is dit niet van toepassing. Zij kunnen op vrijwillige basis eventueel een verzekering afsluiten, maar dit is niet algemeen.

Volgens verschillende akkoorden in de provincies wordt de bekostiging van de zorg geregeld.

In samenvatting kan gezegd worden dat de zorg in de eerste lijn, gratis is. Voor de secundaire zorg en consultaties bij een specialist dient een bijdrage betaald te worden. De derde lijn wordt meestal in de private sector aangeboden. Opname is meestal gratis of zwaar gesubsidieerd door de overheid.

Specifiek voor betrokkene kunnen we het volgende stellen:

Er is een algemeen gezondheidssysteem in India, in 2011 is er een specifiek programma opgericht voor ouderen genaamd 'National Programme of Health Care of the Elderly (NPHCE), dit is gewijd aan de ouderenzorg in India. Een van de hoofddoelstellingen van het programma is een gemakkelijke toegang verlenen voor verschillende diensten (bv. Rehabilitatie ed.) aan ouderen door middel van gemeenschap gebaseerde primaire gezondheidszorgbenadering. Het programma bevat een pakket aan diensten gericht op ouderen die thuis verzorgd worden. Het biedt ook orthopedische zorg en 'ten-bedded' op de geriatrie afdeling (in-patient) op ziekenhuisniveau.

Wat betreft de verzorging van betrokkene zijn er verpleeghuizen ter beschikking in het herkomstland, echter zijn deze beperkt aangezien de ouderen meestal bij hun kinderen gaan inwonen en deze voor hen zorgen. Doch zijn er in India verpleeghuizen voor ouderen maar deze worden meestal niet gedekt door de verzekeringen. Een voorbeeld van zo een verpleeghuis is 'the Vardaan Senior Citizens', hier kunnen ouderen/patiënten worden verzorgd maar de prijs zou niet onder een verzekeringsregeling vallen.

Zo nodig kan betrokkene beroep doen op 'The NGO HelpAge India'. Deze organisatie richt zich op het verzorgen van oudere mensen. Ze bieden onder meer fysieke geneeskundige verzorging aan mensen die last hebben van rugpijn, artritis en zelfs verlamming en andere gerelateerde mobiliteitsproblemen. Er bestaat in India eveneens een pensioensuitkering wanneer mensen geen kinderen hebben of voor weduwen die onder de armoedegrens leven.

Een specifieke vraag in kader van deze patiënt werd gesteld aan MedCOI. Contactpersoon IN2 heeft de volgende informatie:

- 'Inpatient' behandeling bij een orthopedist/orthopedische chirurg: Dit is verkrijgbaar in de meeste overheidsziekenhuizen boven het niveau van district ziekenhuizen en in diverse privé-instellingen (ziekenhuizen, medische universitaire ziekenhuizen en gespecialiseerde instellingen)

- Medische orthopedische hulpmiddelen: wandelhulp, een wandelaar of een stok zijn beschikbaar.

Medische hulpmiddelen zoals implantaten zijn mogelijk niet beschikbaar in de meeste overheidsziekenhuizen, maar zijn wel beschikbaar in privé-instellingen. Onlangs werd er beslist om de prijs van implantaten aan te passen zodat een behandeling met een implantaat relatief goedkoper wordt. Een looprek/stok zijn gemakkelijk verkrijgbaar in de meeste delen van het land.

- Medische orthopedische hulpmiddelen: krukken, deze zijn gemakkelijk verkrijgbaar in de meeste delen van het land.

- 'Outpatient' (ambulante) behandeling en opvolging door een orthopedist/orthopedische chirurg: Deze is beschikbaar in de meeste overheidsziekenhuizen boven het niveau van district ziekenhuizen en in diverse privé-instellingen (ziekenhuizen, medische universitaire ziekenhuizen en gespecialiseerde instellingen)

- Chirurgie: specifieke orthopedische chirurgie, heupvervanging: Dit is verkrijgbaar in de meeste overheidsziekenhuizen boven het niveau van district ziekenhuizen en in diverse privé-instellingen (ziekenhuizen, medische universitaire ziekenhuizen en gespecialiseerde instellingen)

In het verzoekschrift gter dd. 22/08/2016 van de advocaat en in het medische dossier wordt vermeld dat betrokkene een 30-tal jaar geleden in haar land van herkomst een totale heupprothese heeft ondergaan. Dit is een bewijs dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Bijkomend kwam betrokkene in 2016 op bezoek bij haar familie in de toestand waarin ze zich heden bevindt.

Er zijn geen argumenten dat de problemen hier ontstaan zijn. Zij kreeg dus opvang en verzorging in haar thuisland. Deze kan zonder problemen verder gezet worden bij terugkeer.

Er is noodzaak tot mantelzorg. Deze is beschikbaar zoals hierboven werd vermeld aan de hand van verzorgingstehuizen ed. Bovendien is betrokkene in deze toestand naar hier gekomen. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in India, het land waar zij ruim 70 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben die haar begeleiden en bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, betrokkene vermeldt in haar aanvraag gter (dd. 22/08/2016) dat ze hier in België bij haar zoon en zijn gezin woont. Betrokkene haar zoon en zijn gezin kunnen dus perfect instaan voor mevrouw en haar nodige behandeling in het herkomstland. Er is geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst dat deze niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun moeder/schoonmoeder.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar India mogelijk is.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in India.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de orthopedische en dermatologische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in India.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, India.”

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

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

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

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

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

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

3.6. De verzoekende partij betoogt dat de behandelende arts duidelijk is in de veelvuldige medische attesten, waarbij zij wijst op de notities ‘zwaar gehandicapt’, ‘nood aan mantelzorg (zoon en schoondochter)’ en ‘is mantelzorg medisch vereist? Zeker!!’ in het standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van 30 juni 2016, de notities ‘ernstige gangstoornis’, ‘ernstig postoperatief letsel. Kan niet zonder hulp zich bewegen’ en ‘mantelzorg medisch vereist? Ja, zorg van zoon en schoondochter’ in het SMG van 24 maart 2017 en de notities ‘ernstige gangstoornis’, ‘chronische wonde onderste ledematen’ en ‘nood aan mantelzorg’ in het medisch attest van 18 juni 2018. Zij meent dat desondanks de verwerende partij onverbiddelijk is in haar oordeel, dat eerst deze situatie nog ten volle geminimaliseerd werd als ‘niet ernstig’, en leidde tot een onontvankelijkheidsbeslissing en vervolgens nu voor een tweede maal een ongegrondheidsbeslissing wordt afgeleverd met daarin de blote bewering dat “geen enkele tegenindicatie tot reizen (is) vermeld” en “haar zoon en zijn gezin (...) dus perfect (kunnen)

instaan voor mevrouw en haar nodige behandeling in het herkomstland". Zij meent dat deze blote bewering omtrent de mogelijkheid tot reizen lijnrecht staat tegenover het standpunt van de behandelende arts, dewelke de patiënte bovendien door en door kent wegens langdurige opvolging in tegenstelling tot de ambtenaar-geneesheer die zich slechts via een papieren dossier een gedacht vormt van de zaak. Zij wijst op rechtspraak van de Raad waar gesteld wordt dat wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelende geneesheer-specialist wordt geattesteerd, de motieven waarop hij zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter zijn. Hieruit leidt zij af dat de ambtenaar-geneesheer er aldus een ander gedacht mag op nahouden doch dient redelijk te blijven en op een begrijpelijke wijze dient te motiveren waarom hij een lijnrecht tegenovergesteld standpunt inneemt, hiermee de medische aandoening volkomen minimaliserend.

De verzoekende partij argumenteert dat haar medische problematiek ertoe leidt dat zij zich actueel niet zonder hulp kan bewegen en gekluisterd is aan een rolstoel, dat er door de verwerende partij op geen enkele wijze wordt geargumenteed waarom voormelde situatie er niet toe zou leiden dat zij niet alleen kan reizen, dat een directe vlucht vanuit België naar India bovendien niet mogelijk is, dat er steeds een tussenstop dient gemaakt te worden waardoor zij na een lange vlucht van 6 à 7 uur ettelijke uren zou dienen te wachten in de transitvluchthaven waarna zij nogmaals een vlucht zou dienen te nemen, hetgeen medisch volstrekt onmogelijk is zonder enige hulp.

3.7. Waar de verzoekende partij lijkt voor te houden dat de ambtenaar-geneesheer de aandoeningen en de situatie van de verzoekende partij niet ernstig beschouwt en minimaliseert, kan zij geenszins gevolgd worden. Uit de motieven van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de aandoeningen zoals geattesteerd door de behandelende arts weerhoudt – minstens toont de verzoekende partij het tegendeel niet aan – en de nood aan mantelzorg erkent. Nergens uit de motieven van het medisch advies, of de bestreden beslissing, blijkt dat de ernst van de aandoeningen van de verzoekende partij wordt betwist.

De verzoekende partij meent voorts dat de blote bewering omtrent de mogelijkheid tot reizen, meer bepaald dat *"geen enkele tegenindicatie tot reizen (is) vermeld"*, lijnrecht staat tegenover het standpunt van de behandelende arts. De Raad stelt vast dat uit de door de verzoekende partij in haar verzoekschrift geciteerde notities van de behandelende arts, niet blijkt dat voormelde arts expliciet stelt dat hij reizen tegenaangewezen acht. Echter kan uit de vermelde notitie *"kan niet zonder hulp zich bewegen"* in het standaard medisch getuigschrift van 24 maart 2017 onder de vraag naar de evolutie en de prognose van de aandoening, waarnaar de verzoekende partij ook verwijst in haar verzoekschrift, wel een aangehaalde onmogelijkheid tot (alleen of zonder hulp) reizen afgeleid worden. Er anders over oordelen zou indruisen tegen het vernietigingsarrest nr. 204 848 van 4 juni 2018 van de Raad. De verwerende partij erkent in haar nota met opmerkingen overigens dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat dr. L. op 24 maart 2017 attesteerde dat de verzoekende partij zich zonder hulp niet kan bewegen. De ambtenaar-geneesheer kon dan ook geenszins correct of op zorgvuldige wijze oordelen dat *"in het dossier (...) geen enkel tegenindicatie tot reizen vermeld (is)"* en *"betrokkene geen enkel bewijs voor(legt) dat men niet in staat is te reizen"* en niet verwijzen naar of ingaan op die voorgehouden onmogelijkheid tot bewegen zonder hulp. De verzoekende partij kan voorts gevolgd worden waar zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer een andere mening mag hebben dan de behandelende arts, doch dat hij op een begrijpelijke wijze dient te motiveren waarom hij tegenovergesteld standpunt inneemt. Aldus in zoverre de ambtenaar-geneesheer van mening is dat er geen medische tegenindicatie is om te reizen, dient hij op een begrijpelijke wijze uiteen te zetten waarom hij van mening is dat de verzoekende partij kan reizen als de behandelende arts stelt dat zij zich niet zonder hulp kan bewegen, wat hij *in casu* nagelaten heeft.

Het feit dat gemotiveerd wordt dat de verzoekende partij beroep kan doen op de IOM om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis, doet aan voormelde vaststellingen geen afbreuk, nu uit deze motieven geenszins blijkt dat de steun van het IOM voor de terugreis betrekking heeft op hulp bij het bewegen. Ook in de nota met opmerkingen wordt enkel gewezen op de mogelijkheid tot ondersteuning door *"Sefor – vrijwillig vertrek"*, doch niet verduidelijkt waaruit deze ondersteuning bestaat of kan bestaan in geval van de verzoekende partij.

Ook het feit dat gemotiveerd wordt dat de verzoekende partij naar België kwam in 2016 op bezoek bij haar familie in de toestand waarin zij zich heden bevindt, dat er geen argumenten zijn dat de problemen hier zijn ontstaan en dat zij dus opvang en verzorging kreeg in haar thuisland, doet geen afbreuk aan voormelde vaststellingen. Voormeld motief heeft immers betrekking op de beschikbaarheid en de

toegankelijkheid van de opvang en de zorgen in het land van herkomst doch niet op de mogelijkheid tot reizen. Het motief dat de verzoekende partij naar aanleiding van een bezoek in 2016 aan haar zoon naar een orthopedist gaat, waarbij vastgesteld wordt dat de verzoekende partij dus op dat ogenblik niet afhankelijk was van derden vermits zij de reis zelfstandig maakte, betreft wel een motief betreffende de mogelijkheid tot reizen – gezien geconcludeerd wordt uit dit en andere elementen dat in het dossier geen enkele tegenindicatie tot reizen vermeld is – doch kan enkel vastgesteld worden dat de ambtenaar-geneesheer wijst op het feit dat zij op het ogenblik van het reizen in 2016 niet afhankelijk was van derden, doch geenszins verwijst naar of ingaat op de ter gelegenheid van het SMG van 24 maart 2017 voorgehouden onmogelijkheid tot bewegen zonder hulp.

3.8. Een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt aannemelijk gemaakt.

Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op het advies, is de bestreden beslissing eveneens op onzorgvuldige wijze tot stand gekomen, zodat dit leidt tot de nietigverklaring ervan.

3.9. Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

3.10. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige middelonderdelen hoeven niet meer onderzocht te worden.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 augustus 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentwintig maart tweeduizend negentien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER