

Arrest

nr. 124 517 van 22 mei 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 13 december 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 17 oktober 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en 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 6 maart 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 maart 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. LUYTENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat B. HEIRMAN, 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. Verzoekers kwamen op 25 februari 2010 toe op Belgisch grondgebied en dienden op 26 februari 2010 een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 25 juni 2010 beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus (RvV 17 december 2010 nr. 53.354 en 53.355).

1.3. Verzoekers dienden op 24 september 2010 een aanvraag in 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 11 oktober 2010 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ontvankelijk werd verklaard.

1.5. Verzoekers dienden op 9 oktober 2012 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) nam op 17 oktober 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekers werd hiervan op 19 november 2013 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.09.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Z.(...), M.(...) (...)

geboren te (...) op (...)

+ Z.(...) R.(...) (...)

Geboren te (...) op (...)

+ 3kinderen

nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11.10.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er werden medische redenen aangehaald voor Z.(...) M.(...), R.(...) en B.(...). Deze redenen werden echter niet weerhouden redenen werden (zie de desbetreffende medische verslagen dd. 16.10.2013 in gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In hun eerste en enige middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 1 tot 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en *“van de beginselen van behoorlijk bestuur en inzonderheid het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.”* Verzoekers stellen in hun middel het volgende:

“Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing geen precieze beschrijving bevat van de ziekten die worden ingeroepen door verzoekers voor zichzelf en hun zoontje, ter staving van de aanvraag ogv artikel 9 ter maar zich beperkt tot de algemene bepaling "het aangehaalde medisch probleem";

Doordat zij niet toelaat in de beslissing zelf de redenen te begrijpen waarom de medische redenen niet werden weerhouden.

Doordat de bestreden beslissing volledig stereotiep is;

Terwijl de uitdrukkelijke motiveringsverplichting vereist dat in de akte zelf de juridische en feitelijke overwegingen opgenomen worden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een voldoende wijze.; dat deze motivering niet stereotiep mag zijn;

Dat ook dit vereiste minstens vraagt dat de juiste feitelijke gegevens zouden opgenomen worden in de bestreden beslissing, hetgeen in casu manifest niet het geval is geweest.

Terwijl de bestreden beslissing moet blijk geven van het feit dat het om een individuele beslissing gaat; terwijl in casu een standaardantwoord wordt geformuleerd dat niet toelaat om ook maar enige band met de individuele situatie van verzoekers te leggen.

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de medische redenen niet kunnen worden weerhouden ;in zoverre de medische adviezen waarop zij zich baseert er integraal deel van uitmaken stelt men bij de lezing daarvan vast dat de raadgevend geneesheer niet vertrekt van volledige en correcte feitelijke gegevens en de gegeven informatie minimaliseert; dat hij hieruit bovendien besluiten trekt die manifest onredelijk zijn.

Dat hij stelt dat de medische aandoeningen, hetzij niet ernstig, hetzij niet meer actueel zijn.

Dat de bestreden beslissing een verwijzing meer inhoudt naar de laatste medische attesten dd 2/9/2013 die werden overgemaakt per fax op 16/9/2013 terwijl het advies dateert van 16/10/2013.-

Dat hij zo stelt inzake de Heer Z.(...) dat hij :

een visusstoornis heeft en behandeld werd voor nefrolithiase rechts en chondrocatcinose rechts. De visusstoornis is deels irreversibel, en werd heelkundig behandeld (bilatérale cataractoperatie). De restletsels zijn blijvend en daar bestaat geen behandeling voor. Het probleem van cataract werd heelkundig behandeld en is dus niet meer actueel

De nefrolithiase werd behandeld met meerdere sessies van extracorporele lithitripsie (niersteenverbrijzeling). Controle toont een gestabiliseerde toestand dus dit probleem kan niet meer als actueel beschouwd worden.

Chondrocalcinosse rechter knie dient niet noodzakelijkerwijze behandeld te worden (tijdens de ramadan werd overigens de behandeling gestaakt en ook zonder medicatie deden zich geen complicaties voor).

Inzake Mevrouw Z.(...):

dat de betrokkene last heeft van lumbo-ischialgie (lage rugpijn) ten gevolge van een discushernia op niveau L4-L5. Aangezien er geen sprake is van neurologische uitvalsverschijnselen die een dringende indicatie tot heelkundige decompressie vormden gaat het hier niet om een ernstig gezondheidsprobleem. Enkel lage rugpijn is geen indicatie tot heelkunde. Het feit dat het probleem reeds sedert 2010 bestaat, er nooit een EMG werd uitgevoerd en er anno 2013 nog geen ingreep diende uitgevoerd te worden wijst op een eerder banaal probleem.

En inzake B.(...) :

dat de betrokkene enkele episodes van astmatiforme bronchitis heeft doorgemaakt. De diagnose van astma werd niet bevestigd door de pediater/allergoloog en er dient bovendien te worden opgemerkt dat kinderen tot leeftijd van 2 jaar inderdaad astmatiforme klachten kunnen doen op een infectie met RSV zonder dat dit impliceert dat er sprake is van astma. Het feit dat er enkel astmatiforme klachten zijn in het kader van een bronchitis is hier een bewijs van. Het feit dat betrokkene niet frequent en nauwgezet opgevolgd wordt door een pediater-pneumoloog wijst erop dat het niet om een ernstig probleem gaat.

In dit dossier is er geen enkel argument voor ernstig onderliggend pulmonair lijden, allergietesten zijn negatief en de testen voor mucoviscidose zijn eveneens negatief.

Er dient tevens te worden opgemerkt dat recidiverende otitiden en bronchiolitis door RSV geen uitzondering zijn bij kinderen van die leeftijd. Spastische bronchitis op zich is 2een chronische aandoening en noodzaakt niet tot chronische medicamenteuze behandeling.

Doordat de bestreden beslissing de medische adviezen van verzoekers behandelende artsen manifest miskent en geen enkele verklaring geeft waarom zij de uitgebreid gemotiveerde en toegelichte adviezen en stellingen van die behandelende artsen naast zich neerlegt om te stellen dat er geen ernstige ziektes voorliggen- en er zelfs geen behandeling nodig is; dat de medische adviezen in hun besprekingen (en besluiten) regelrecht ingaan tegen de medische stellingen die de behandelende artsen innamen, en men hiervoor geen enkel argument aanvoert;

Terwijl het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat de overheid verplicht is haar beslissingen op een zorgvuldige manier voor te bereiden en te baseren op een correcte feitenvinding; zij moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Terwijl anderzijds ook de materiële motiveringsplicht vereist dat de beslissing moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden.

Terwijl echter in casu uit de door de behandelende artsen neergelegde attesten blijkt dat deze aandoeningen ernstig zijn, minstens veel ernstiger dan dat de raadgevend geneesheer ze voorstelt, zodat er geen sprake meer is van "alle correcte gegevens en dienstige stukken", laat staan dat hij op een redelijke manier tot zijn besluiten is gekomen.

Terwijl immers in zake de Heer Z.(...) M.(...) gesteld en bevestigd wordt in de opeenvolgende attesten en tot in het laatste attest dd 2/9/2013 dat hij :

-inderdaad een zeer ernstige visusstoornis heeft die aan het linkeroog 1/10 bedraagt (dat wordt niet vermeldt terwijl het essentieel is om dit te weten) en inderdaad irreversibel is, doch ook 5/10 (wordt ook niet vermeld) voor het rechteroog met ontwikkeling van secundaire katarakt, zodat hij op lange termijn regelmatige ophthalmologische controle moet krijgen omdat een secundaire katarakt zich ontwikkelt en er zich zonder deze ophthalmologische opvolging en behandeling nog vermindering van de (zeer beperkte) gezichtsvermogen zal voordoen; het is dus niet correct te stellen dat de aandoening irreversibel is en geen behandeling meer vraagt, en dat het probleem niet meer actueel is;

Integendeel de secundaire katarakt ontwikkelt zich en moet dus absoluut gevolgd en behandeld worden, zoniet zal betrokkene volledig blind worden.

-hij ook nefrotlithiase heeft en hiervoor behandeld wordt met een kuur en dat de lithiase moet geëlimineerd worden onder controle, zoniet kan dit leiden tot nierinsufficiëntie;

Dat het ook in deze niet correct is om te stellen dat het probleem niet meer actueel is -de chondrocacalcinose rechts is eveneens actueel en moet behandeld worden- ook al kon deze onderbroken worden gedurende 1 maand zoniet zal deze evolueren naar een ernstige invaliderende arthrose van de rechterknie; het gaat dus niet op om te stellen dat deze niet noodzakelijkerwijze moet behandeld worden.

Terwijl inzake Mevrouw Z.(...) R.(...) gesteld en bevestigd wordt in de opeenvolgende attesten en tot in het laatste attest dd 2/9/2013 dat zij :

-dat zij lijdt aan een discushernia L4-L links met invaliderende lomboschiatalgieën Dat het een banaal probleem is wordt eveneens tegengesproken door het feit dat zij kinesitherapie, peridurale infiltraties en pijnstillers moet nemen én dat zij volledig arbeidsongeschikt wordt bevonden omwille van deze situatie omdat zij functionele problemen heeft met de mobiliteit van de onderste ledematen; dat zij toegang moet hebben tot neurochirurgische dienst in geval van acute compressie van de wortel L5.

Dat het probleem dus niet banaal kan genoemd worden...

Terwijl inzake B.(...) gesteld en bevestigd wordt in de opeenvolgende attesten en tot in het laatste attest dd 2/9/2013 dat hij lijdt aan :

-terugkerende astmatiforme bronchitis met terugkerende surinfecties die geëvolueerd zijn naar "astma bij het kind";; dat de diagnose thans stelt "ernstige astma bij het kind";

Dat B.(...) nog steeds en dit al gedurende meerder jaren respiratoire kiné moet volgen in kuren en dagelijks medicatie neemt, waarbij hij ook minstens 1à2 keer jaarlijks diende gehospitaliseerd te worden; de dokter bevestigt ook steeds het gevaar van destabilisatie van deze toestand die zou leiden tot bronchitis met risico op dodelijke bronchospasma, waarbij toegang tot anti astmamedicatie en pediatrie spoeddienst moet kunnen gewaarborgd blijven;

Terwijl de adviserend geneesheer er dus totaal naast zit als hij stelt dat in casu geen chronische aandoening aan de orde is en geen noodzaak bestaat tot chronische medicamenteuze behandeling; dat hij trouwens op geen enkele wijze motiveert waarom hij het niet eens is met de richtlijnen van de behandelende arts/pediater;

Terwijl B.(...) trouwens wel nauwgezet wordt opgevolgd door een allergologe/pediater (zie attesten en verwijzingen naar consultaties van Dr. H.(...), zie stuk 6 bij fax dd 16/9/2013); dat echter de huisarts duidelijk in dit dossier de referentiearts is en vandaar ook de rol wenste te vervullen voor 3 maandelijkse update; indien de raadgevend geneesheer dit element van belang acht, kon hij zich best vooraf daaromtrent informeren zodat bijkomende verslagen kunnen worden verstrekt, doch kon hij niet stellen dat het kind niet wordt opgevolgd door een pediater pneumoloog.

Terwijl het dus wel om een ernstig probleem gaat !

Terwijl B.(...) dus wel een chronische aandoening heeft van astma en dat hij wel chronische medicamenteuze behandeling krijgt (en respiratoire kiné in regelmatige kuren);

Terwijl voldoende komst vast te staan dat de raadgevend geneesheer -wellicht met het oog op het minimaliseren van de medische problematiek- niet alle elementen en stukken heeft betrokken in zijn

diagnose en manifest onvolledige feitelijke elementen heeft "gebruikt", waardoor ook de besluiten die daarop gestoeld zijn, manifest in rechte en in feite falen.

Derde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing een verkeerde toepassing maakt van artikel 9 ter en er een verkeerde draagwijdte aan geeft waar zij - hetzij het medisch advies- stelt dat :

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM27 mei 2008, grote Kamer, nr. 26565105, N v. UnitedKingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Doordat de raadgevend geneesheer -uiteraard op grond van hetgeen hij vaststelt (zie tweede onderdeel) in zijn besluiten tot de vaststelling komt dat geen enkele van de door verzoekers aangehaalde aandoeningen toelaat vast te stellen dat er een graad van ernst is zoals vereist door artikel 3 EVRM ;

Doordat hij stelt dat er ook geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor he leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of onterende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst :

En dat bijgevolg er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9 ter§ 1.

Terwijl de motivering aldus niet verwijst naar het eerste lid van artikel 9 ter § 1 maar naar artikel 3 EVRM; terwijl de bestreden beslissing moet verwijzen naar de correcte rechtsgrond;

Terwijl artikel 9 ter § 1 als volgt 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.

...Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning... Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

Terwijl men aldus niet kan begrijpen waarom er gesteld wordt dat er niet voldaan is aan de voorwaarden van de ziekte zoals voorzien in artikel 9 ter §1;

Terwijl uiteraard deze besluiten manifest niet gefundeerd werden op correcte feiten en volledige medische gegevens, en op niet draagkrachtige motieven zodat zij niet kunnen weerhouden worden; dat de premissen waarop zij gebouwd zijn niet juist waren.

Terwijl aldus zowel de motiveringsplicht als het zorgvuldigheidsbeginsel, zoals hierboven beter omschreven, nogmaals geschonden worden."

3.2. De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

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

3.4. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding in artikel 62 van de vreemdelingenwet, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpen in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

3.5. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, het redelijkheidsbeginsel als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.6. De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

“§ 1. 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 getuigschrift 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.

(...)”

3.7. Blijkens het administratief dossier dienden verzoekers omwille van de aandoeningen van eerste verzoeker Z. M., tweede verzoekster Z. R. en hun zoon Z. B. op 24 september 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen die op 11 oktober 2010 ontvankelijk werd verklaard. Verzoekers maakten bij hun aanvraag en bij de talrijke aanvullingen daarna verscheidene standaard medische getuigschriften (hierna: SMG's) over.

3.8. In casu wordt in de bestreden beslissing verwezen naar de drie medische adviezen van de arts-adviseur van 16 oktober 2013, die alle integraal deel uitmaken van en fungeren als basis voor de bestreden beslissing van 17 oktober 2013.

3.9. Verzoekers stellen in het eerste onderdeel van hun middel dat de bestreden beslissing niet toelaat om een band met de individuele situatie van verzoekers te leggen en dat niet blijkt dat het om een individuele beslissing gaat. De Raad stelt vast dat verzoekers hiervoor zelf verantwoordelijk zijn aangezien zij op 24 september 2010 slechts één aanvraag om machtiging tot verblijf indienden, terwijl zij daarin uitdrukkelijk stellen dat *“Er (...) zowel voor Mevrouw als voor Mijnheer, als voor het zoontje B.(...) een actueel en gedetailleerd medisch certificaat bijgevoegd (wordt).”* Uit de wijze waarop het hierboven geciteerde artikel 9ter van de vreemdelingenwet is geredigeerd, blijkt niet dat deze bepaling in zijn oorsprong bedoeld is om één aanvraag in te dienen die betrekking heeft op verschillende vreemdelingen met onderscheiden aandoeningen ('collectieve' aanvraag). Verzoekers kunnen de gemachtigde van de staatssecretaris bijgevolg niet verwijten dat de beslissing niet voldoende zou zijn geïndividualiseerd. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden afgeleid dat een 'collectieve' aanvraag aanleiding zou moeten geven tot individuele beslissingen in hoofde van elke afzonderlijke verzoeker. De vereiste individualisatie bij de beoordeling kan trouwens wel worden gevonden in de medische adviezen van de arts-adviseur die aan verzoekers ter kennis werden gebracht.

3.10. In zijn advies aangaande eerste verzoeker Z. M. stelt de arts-adviseur dat deze een “visusstoornis heeft en behandeld werd voor nefrolithiase rechts en chondrocalcinose rechts.” 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 zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.09.2013.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

Medisch certificaat de dato 13/09/2010 van dr. E.(...) D.(...). Myopie, sequel van retinaioslating, cataract van beide ogen.

Medisch attest de dato 01/12/2010 van dr. N.(...) Y.(...). Gezichtsvaling, deels irreversibel, cataract rechter oog.

Medisch certificaat de dato 01/04/2011 van dr. N.(...) Y. Visusstoornis.

Medisch certificaat de dato 23/06/2011 van dr. N.(...) Y. Visusstoornis.

Protocol RX abdomen à blanc de dato 24/08/2011 van dr. Q.(...). Renale calcificaties.

Consultatierapport de dato 05/09/2011 van dr. E.(...) D.(...). Cataract linker oog.

Medisch certificaat de dato 06/09/2011 van dr. N.(...) Y. Visusstoornis. Behandeling lithotripsie.

Medisch certificaat de dato 22/11/2011 van dr. N.(...) Y. Visusstoornis. Extracorporele lithotripsie wegens renale lithiase rechts.

Medisch certificaat de dato 22/02/2012 van dr. N.(...) Y. Visusstoornis. Extracorporele lithotripsie wegens renale lithiase rechts.

Attest arbeidsongeschiktheid de dato 22/02/2012 van dr. N.(...) Y.(...).

Consultatierapport de dato 02/05/2012 van dr. E.(...) D.(...). Cataract linker oog.

Medisch certificaat de dato 14/05/2012 van dr. B.(...) D.(...). Cataract.

Attest arbeidsongeschiktheid de dato 05/07/2012 van dr. N.(...) Y.(...).

Aanvraag arthroscan rechter knie van dr. V.(...) M.(...).

Consultatierapport de dato 02/10/2012 van dr. J.(...) A.(...). Gonalgie rechts ten gevolge van chondrocalcinose.

Consultatierapport de dato 22/10/2012 van dr. E.(...) D.(...). Cataract rechter oog.

Consultatierapport de dato 22/10/2012 van dr. E.(...) D.(...). Controle postoperatief na ingreep cataract linker oog. Indicatie cataractoperatie rechts.

Consultatierapport de dato 19/11/2012 van dr. J.(...) D.(...). Stationnaire situatie.

Medisch certificaat de dato 22/11/2012 van dr. N.(...) Y. Visusstoornis, nefrolithiase rechts, chondrocalcinose rechter knie.

Attest arbeidsongeschiktheid de dato 28/02/2013 van dr. N.(...) Y.(...).

Medisch certificaat de dato 28/02/2013 van dr. N.(...) Y. Visusstoornis, nefrolithiase rechts, chondrocalcinose rechter knie.

Consultatierapport de dato 15/04/2013 van dr. E.(...) D.(...). Controle na cataractoperatie links.

Medisch certificaat de dato 31/05/2013 van dr. N.(...) Y. Visusstoornis, nefrolithiase, chondrocalcinose rechter knie.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de hogervermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene een visusstoornis heeft en behandeld werd voor nefrolithiase rechts en chondrocalcinose rechts.

De visusstoornis is deels irreversibel, en werd heelkundig behandeld (bilaterale cataractoperatie). De restletsels zijn blijvend en daar bestaat geen behandeling voor. Het probleem van cataract werd heelkundig behandeld en is dus niet meer actueel.

De nefrolithiase werd behandeld met meerdere sessies van extracorporele lithotripsie (niersteenverbrijzing). Controle toont een gestabiliseerde toestand dus dit probleem kan niet meer als actueel beschouwd worden.

Chondrocalcinose rechter knie dient niet noodzakelijkerwijze behandeld te worden (tijdens de ramadan werd overigens de behandeling gestaakt en ook zonder medicatie deden zich geen complicaties voor.

Conclusies:

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. {EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.}

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een

reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

In het tweede medisch advies aangaande tweede verzoekster Z. R. stelt de arts-adviseur dat deze *“last heeft van lumbo-ischialgie (lage rugpijn) ten gevolge van een discushernia op niveau L4-L5.”* 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 24.09.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten;

Omstandig medisch verslag de dato 15/09/2010 van dr. N.(...) Y.(...). Lumbale discushernia met lumbosciatalgie.

Medisch attest de dato 22/10/2010 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met neurale compressie L5 links, behandeling meerdere maanden.

Medisch certificaat de dato 30/03/2011 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met lumbischialgie.

Medisch certificaat de dato 23/06/2011 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met sciatalgie.

Medisch certificaat de dato 06/09/2011 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met lumbischialgie.

Medisch certificaat de dato 22/11/2011 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met lumbischialgie.

Medisch certificaat de dato 22/02/2012 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met lumbischialgie.

Attest werkonbekwaamheid de dato 22/02/2012 van dr. N.(...) Y.(...).

Medisch certificaat de dato 18/05/2012 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met lumbischialgie.

Medisch certificaat de dato 22/11/2012 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met lumbischialgie.

Medisch certificaat de dato 31/05/2013 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met lumbischialgie.

Medisch certificaat de dato 02/09/2013 van dr. N.(...) Y.(...). Discushernia L4-L5 met lumbischialgie.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de bovenvermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene last heeft van lumbo-ischialgie (lage rugpijn) ten gevolge van een discushernia op niveau L4-L5. Aangezien er geen sprake is van neurologische uitvalsverschijnselen die een dringende indicatie tot heelkundige decompressie vormden gaat het hier niet om een ernstig gezondheidsprobleem. Enkel lage rugpijn is geen indicatie tot heelkunde. Het feit dat het probleem reeds sedert 2010 bestaat, er nooit een EMG werd uitgevoerd en er anno 2013 nog geen ingreep diende uitgevoerd te worden wijst op een eerder banaal probleem.

Conclusies:

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.”

In een derde medisch advies aangaande de zoon van verzoekers, Z. B., stelt de arts-adviseur dat “de betrokkene enkele episodes van astmatiforme bronchitis heeft doorgemaakt.” 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 zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.09.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

Omstandig medisch verslag de dato 14/09/2010 van dr. N.(...) Y. Astmatiforme bronchitis.

Medisch certificaat de dato 30/03/2011 van dr. N.(...) Y. Astmatiforme bronchitis.

Consultatieverslag de dato 08/10/2010 van dr. S.(...) H.(...). Drie episodes van bronchitis met sneeie gunstige evolutie, geen context van atopie.

Medisch certificaat de dato 23/06/2011 van dr. N.(...) Y. Astmatiforme bronchitis.

Medisch certificaat de dato 26/06/2011 van dr. N.(...) Y. Astmatiforme bronchitis.

Hospitalisatieverslag de dato 27/12/2011. Spastische bronchitis.

Medisch certificaat de dato 22/11/2011 van dr N.(...) Y. Astmatiforme bronchitis.

Medisch certificaat de dato 22/02/2012 van dr. N.(...) Y. Astma.

Medisch certificaat de dato 18/05/2012 van dr. N.(...) Y. Astma.

Medisch certificaat de dato 22/11/2012 van dr. N.(...) Y. Astma.

Medisch certificaat de dato 31/05/2013 van dr. N.(...) Y. Astma.

Medisch certificaat de dato 02/09/2013 van dr. N.(...) Y. Astma.

Beoordeling van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de hierboven vermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene enkele episodes van astmatiforme bronchitis heeft doorgemaakt. De diagnose van astma werd niet bevestigd door de pediater/allergoloog en er dient bovendien te worden opgemerkt dat kinderen tot leeftijd van 2 jaar inderdaad astmatiforme klachten kunnen doen op een infectie met RSV zonder dat dit impliceert dat er sprake is van astma. Het feit dat er enkel astmatiforme klachten zijn in het kader van een bronchitis is hier een bewijs van. Het feit dat betrokkene niet frequent en nauwgezet opgevolgd wordt door een pediater-pneumoloog wijst erop dat het niet om een ernstig probleem gaat.

In dit dossier is er geen enkel argument voor ernstig onderliggend pulmonair lijden, allergietesten zijn negatief en de testen voor-mucoviscidose zijn eveneens negatief.

Er dient tevens te worden opgemerkt dat recidiverende otitiden en bronchiolitis door RSV geen uitzondering zijn bij kinderen van die leeftijd. Spastische bronchitis op zich is geen chronische aandoening en noodzaakt niet tot chronische medicamenteuze behandeling.

Conclusies :

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. {EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.}

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

3.11. In de bestreden beslissing van 17 oktober 2013 wordt op grond van voor vermelde adviezen ten aanzien van eerste verzoeker Z. M., tweede verzoekster Z. R. en hun zoon Z. B. de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond verklaard. De gemachtigde van de staatssecretaris stelt in zijn beslissing het volgende:

“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 Z.(...) M.(...), R.(...) en B.(...). Deze redenen werden echter niet weerhouden redenen werden (zie de desbetreffende medische verslagen dd. 16.10.2013 in gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

3.12. Uit een lezing van de hierboven weergegeven medische adviezen van 16 oktober 2013 blijkt dat de arts-adviseur de onderscheiden aandoeningen van verzoekers concreet heeft beschreven en geanalyseerd, zodat de kritiek van verzoekers dat er louter in algemene en stereotiepe termen werd gemotiveerd onterecht is. Bovendien merkt de Raad nog op dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

3.13. Voor zover verzoekers in het tweede onderdeel van hun middel opperen dat de arts-adviseur niet zou vertrekken van volledige en correcte feitelijke gegevens, de gegeven informatie zou minimaliseren en hieruit *“besluiten trekt die manifest onredelijk zijn”*, komt het aan verzoekers toe om dit in concreto aan te tonen. Verzoekers betwisten de conclusies van de arts-adviseur door terug te grijpen naar de aangeleverde SMG's, maar zij slagen er niet in, zoals hieronder zal blijken, de pertinente overwegingen uit de medische adviezen te weerleggen.

3.14. Verzoekers verwijzen naar de chronologisch laatste SMG's van 2 september 2013. De Raad merkt op dat in het medisch advies voor eerste verzoeker geen verwijzing is opgenomen naar dit laatste SMG aangezien dit SMG blijkens het administratief dossier nooit werd overgemaakt. Bijgevolg kon de arts-adviseur geen rekening houden met de inhoud ervan bij de beoordeling van de aandoeningen van eerste verzoeker. In de adviezen die betrekking hebben op tweede verzoekster en de zoon wordt wel degelijk verwezen naar deze meest recente SMG's.

3.15. Wat de oogproblemen van eerste verzoeker betreft, voeren verzoekers aan dat er zich een secundaire cataract ontwikkelt voor het rechteroog waarvoor eerste verzoeker moet worden opgevolgd en het bijgevolg niet correct is van de arts-adviseur te stellen dat de aandoening irreversibel is, geen behandeling meer vraagt en dat het probleem niet meer actueel is. Uit het administratief dossier blijkt echter dat eerste verzoeker een cataractoperatie heeft ondergaan aan beide ogen (links op 9 september 2011, rechts op 26 februari 2013 (?)). Voorts blijkt dat eerste verzoeker een secundaire cataract ontwikkelde aan zijn linkeroog en dat deze is behandeld *“par 32 mj de YAG”* (zie consultatieverslag 15 april 2013 van dr. E. D.), maar nergens wordt er gewag gemaakt van een secundaire cataract aan het rechteroog van eerste verzoeker. Aangezien verzoekers' kritiek feitelijke grondslag mist, slagen zij er niet in de beoordeling van de arts-adviseur aan het wankelen te brengen. Deze laatste kwam tot de conclusie dat de visusstoornis van eerste verzoeker heelkundig werd behandeld met een bilaterale cataractoperatie waardoor het probleem niet langer actueel is. Tevens werd vastgesteld dat de problematiek *“deels irreversibel”* is, dat *“de restletsels (...) blijvend (zijn) en daar (...) geen behandeling voor (bestaat)”*. Deze analyse is geenszins in tegenspraak met het meest recente SMG van eerste verzoeker van 31 mei 2013 waarin onder andere vermeld wordt dat er *“pas de guérison”* mogelijk is en spreekt van een *“stabilisation de l'œil gauche”* en een hoogstens een *“amélioration de l'œil droit”*.

3.16. Wat de nieraandoening van eerste verzoeker betreft, voeren verzoekers aan dat deze wordt behandeld met een kuur maar in het laatste SMG van 31 mei 2013 is hiervan evenwel niks terug te vinden. Verzoekers weerleggen de vaststelling niet dat eerste verzoeker meermaals een niersteenverbrijzeling onderging en dat de toestand gestabiliseerd is, zoals de arts-adviseur beschrijft. Verzoekers beweren weliswaar in het tweede onderdeel van hun middel dat *“de lithiase moet geelimineerd worden onder controle, zoniet kan dit leiden tot nierinsufficiëntie”*, doch deze bewering volstaat niet om aan te tonen dat de nierproblematiek nog actueel zou zijn. Met betrekking tot de chondrocalcinose oordeelde de arts-adviseur dat deze niet noodzakelijkerwijs dient te worden behandeld. Verzoekers beweren

evenwel dat een behandeling nodig is omdat de aandoening anders zal evolueren naar een ernstige invaliderende artrose, maar hiermee slagen ze er niet in de pertinente overweging uit het medisch advies te ontkrachten dat er zich blijkbaar ook zonder medicatie geen complicaties voordeden, waardoor de noodzakelijkheid van de behandeling op de helling komt te staan. Bovendien wordt in het SMG van 31 mei 2013 *“stabilisation”* vermeld onder *“E/ Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B”*, zodat de door verzoekers aangehaalde evolutie naar een artrose eerder hypothetisch overkomt.

3.17. Naar aanleiding van de aandoening van tweede verzoekster menen verzoekers dat deze niet kan worden gezien als een banaal probleem. Verzoekers wijzen erop dat er voor haar een behandeling wordt voorgeschreven, dat zij volledig arbeidsongeschikt verklaard is en dat zij toegang zou moeten hebben tot een neurologische dienst. Verzoekers halen deze elementen uit het SMG, maar zij weerleggen de vaststelling van de arts-adviseur niet dat er tot nog toe *“geen sprake is van neurologische uitvalsverschijnselen die een dringende indicatie tot heelkundige decompressie vormen”* en dat *“het probleem reeds sedert 2010 bestaat, er nooit een EMG werd uitgevoerd en er anno 2013 nog geen ingreep diende uitgevoerd te worden”*. De arts-adviseur concludeert op grond van deze pertinente overwegingen dat het gaat om *“een eerder banaal probleem.”* De arts-adviseur besluit bovendien dat *“enkel lage rugpijn (...) geen indicatie (is) tot heelkunde”*. Verzoekers wijzen op de kinesitherapie, de peridurale infiltraties en de pijnstillers, maar zij tonen niet aan dat deze behandeling noodzakelijk zou zijn. Het feit dat verzoekster volledig arbeidsongeschikt werd bevonden heeft geen invloed op de beoordeling van haar aandoening in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet die een andere finaliteit heeft dan het nagaan van de arbeidsgeschiktheid. Verzoekers slagen er met hun betoog niet in aan te tonen dat de medische beoordeling door de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze tot stand zou zijn gekomen.

3.18. Met betrekking tot de episodes van bronchitis van de zoon van verzoekers, Z. B., zijn verzoekers van mening dat in het SMG van 2 september 2013 een diagnose werd gesteld van *“ernstige astma bij het kind”* en dat deze behandeld zou moeten worden. In zijn medisch advies stelt de arts-adviseur echter dat de *“diagnose van astma (...) niet (werd) bevestigd door de pediater/allergoloog”*. Verzoekers verwijzen in dit verband naar een faxbericht van 16 september, doch dit vindt geen steun in het administratief dossier. In het administratief dossier kan enkel een bevestiging van een afspraak met dr. H. op 3 december 2013 worden teruggevonden, maar uit dit stuk kan niet worden afgeleid dat de diagnose van de huisarts door een specialist zou zijn bevestigd, noch dat het kind zou worden opgevolgd door een pediater/pneumoloog. De arts-adviseur vervolgt *“dat kinderen tot leeftijd van 2 jaar inderdaad astmatiforme klachten kunnen doen op een infectie met RSV zonder dat dit impliceert dat er sprake is van astma”*. In tegenstelling tot wat verzoekers voorhouden wordt wel degelijk gemotiveerd waarom de arts-adviseur het oneens is met de behandelend arts: *“Het feit dat betrokkene niet frequent en nauwgezet opgevolgd wordt door een pediater-pneumoloog wijst erop dat het niet om een ernstig probleem gaat. In dit dossier is er geen enkel argument voor ernstig onderliggend pulmonair lijden, allergietesten zijn negatief en de testen voor mucoviscidose zijn eveneens negatief. Er dient tevens te worden opgemerkt dat recidiverende otitiden en bronchiolitis door RSV geen uitzondering zijn bij kinderen van die leeftijd.”* Verzoekers beweren dat de arts-adviseur – wellicht met het oog op het minimaliseren van de medische problematiek, niet alle elementen en stukken heeft betrokken, doch verzoekers tonen niet aan met welke concrete medische gegevens geen rekening zou zijn gehouden. De arts-adviseur besluit op grond van zijn analyse dat de aangehaalde *“spastische bronchitis op zich (...) geen chronische aandoening (is) en noodzaakt niet tot chronische medicamenteuze behandeling.”* Verzoekers tonen met hun kritiek niet aan dat de arts-adviseur, die bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt, kennelijk onredelijk te werk ging.

3.19. Waar verzoekers in een derde onderdeel van hun middel poneren dat de bestreden beslissing verkeerdelijk is opgebouwd op basis 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) en er niet naar van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt verwezen, stelt de Raad vast dat, zoals hierboven reeds is aangegeven in punt 3.6, de bestreden beslissing duidelijk gewag maakt van artikel 9ter als wettelijke grondslag. Immers staat in de beslissing expressis verbis te lezen dat zij genomen werd *“(…) 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 (...)”*. Bovendien worden de twee mogelijkheden wat de ziekte van de betrokken vreemdeling betreft, uitdrukkelijk opgenomen in de bestreden beslissing, zijnde een ziekte die een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit inhoudt, of een ziekte die een reëel risico

op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961). Verzoekers kunnen dus niet worden bijgetreden waar zij stellen dat in de beslissing een verkeerde draagwijdte wordt gegeven aan artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het loutere gegeven dat in de beslissing wordt vermeld dat niet bewezen is “dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op (...) het artikel 3 van het Europees verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)”, betekent niet dat de beslissing niet naar de correcte rechtsgrond zou verwijzen.

3.20. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers tonen niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris met bepaalde elementen geen of onvoldoende rekening zou hebben gehouden. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen en de motieven staan niet in kennelijke wanverhouding tot het besluit. Er werd geen schending van de zorgvuldigheidsplicht, van de materiële motiveringsplicht of van het redelijkheidsbeginsel aangetoond.

Het aangevoerde middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig mei tweeduizend veertien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

F. TAMBORIJN