

Arrest

nr. 166 245 van 21 april 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 24 november 2014 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 augustus 2014 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 de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt, aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 18 november 2014.

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 5 februari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 maart 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken D. DE BRUYN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. VANTIEGHEM, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekende partijen, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, komen op 28 januari 2011 België binnen, en vragen op dezelfde dag asiel aan. Op 30 maart 2011 beslist de adjunct-Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arresten nrs. 63 318, 63 319, 63 320 en 63 321 van 17 juni 2011

weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partijen.

1.2. Op 1 juni 2011 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: Vreemdelingenwet). Op 7 november 2011 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard. Bij arrest nr. 80 595 van 3 mei 2012 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring tegen deze beslissing.

1.3. Op 5 februari 2012 dienen de verzoekende partijen een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.3.1. Op 4 september 2012 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard. Nadat deze beslissing op 25 juli 2014 wordt ingetrokken, verwerpt de Raad bij arrest nr. 131 127 van 9 oktober 2014 het beroep tot nietigverklaring tegen deze beslissing.

1.3.2. Op 22 augustus 2014 wordt de aanvraag uit punt 1.3. opnieuw onontvankelijk verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die op 18 november 2014 aan de verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 05.02.2012 bij onze diensten werd ingediend door:

(…)

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld 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.

Uit de medisch adviezen van de arts-adviseur d.d. 05.08.2014 (zie gesloten omslagen in bijlage) blijkt kennelijk niet dat K. K. (...) en K. L. (...) lijden aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkenen, 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.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslagen aan K. K. (...) en K. L. (...) te willen overhandigen.

**GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN K. K. (...) EN K. L. (...)
ZONDER DE BIJGEOEGDE GESLOTEN OMSLAGEN.**

(…)”

1.4. Op 22 augustus 2014 wordt tevens aan de verzoekende partijen bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissingen wordt een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad. Deze zaak is gekend onder het nr. 163 209.

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter, § 1, en § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet, 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 wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het vertrouwensbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Tevens wordt een beoordelingsfout aangevoerd.

Het middel is als volgt onderbouwd:

*“De twee beslissingen zijn als volgt gemotiveerd:
(...)”*

De arts adviseert in beide gevallen:

Uit het standaard medisch getuigschrift dd 31.01.2012 en de medische stukken dd. 14 november 2011, 24 augustus 2011 en 3 mei 2011 blijkt dat de beschreven Friedreich ataxie actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Het betreft een erfelijke neurodegeneratieve aandoening waarvoor er geen causale behandeling bestaat. Betrokkene kan zich beroepen op de mantelzorg van beide ouders zo blijkt. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in par. 1, eerste lid van artikel 9 ter Vw en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.

Zoals gezegd is het advies voor K. (...) identiek zodat dit niet hoeft herhaald te worden.

Er wordt aldus toepassing gemaakt van artikel 9 par. 3 4° Vw. Dit artikel stelt: (...)

Artikel 9 par. 1, eerste lid stelt: (...)

Verzoekers zullen aantonen dat de arts-adviseur kennelijk een beoordelingsfout heeft gemaakt.

Uit het medisch getuigschrift voor de twee dochters blijkt dat ze alle bij lijden aan de Ataxie van Friedreich. Dit staat duidelijk en expliciet vermeld op de twee medische getuigschriften van 31 januari 2012.

Verzoekers mogen op vertrouwen dat de arts-adviseur die wordt aangesteld door verwerende partij kennis heeft van de aandoening zoals Friedreich Ataxie. Tevens mag er verwacht worden dat de geneesheer adviseur het dossier met de nodige zorg behandelt en dan ook studie doet naar de aandoening. Blijkbaar is dit helemaal niet gebeurd.

Verzoekers verwijzen naar een schrijven van hun behandelde geneesheer dd. 26 juni 2014 (stuk 3). Het betreft inderdaad een nieuw stuk. Doch dit stuk kan wel degelijk gebruikt worden in huidige procedure. Bovendien is het stuk van 26 juni 2014 gekend door verwerende partij. Verzoekers leggen uit:

Het schrijven van de arts van 26 juni 2014 met de bijlagen werd ter kennis gebracht aan verwerende partij met het verzoekschrift dd. 15 juli 2014 waarbij verzoekers de vernietiging vroegen aan de RVV van de onontvankelijkheidsbeslissing artikel 9 ter dd. 4 september 2012. Verwerende partij kan niet ernstig voorhouden dat ze geen kennis had van dit schrijven van de behandelende geneesheer. Verzoeker verwijst naar het dossier met rolnummer 156.206/VIII alwaar deze stukken in het dossier van de RVV zitten en dit werden beschreven in het verzoekschrift dd. 15 juli 2014.

Verzoeker stellen vast dat verwerende partij dit stuk volledig heeft genegeerd. Niettemin handelt het stuk over de aandoening van L. (...) en K. (...) waarin de behandelende dokter van verzoekers toch wel zijn ongenoegen uit over zijn collega arts-adviseur van verwerende partij.

De dokter legt in punt 2 uit wat de aandoening juist inhoudt en betekend. De geneesheer van verzoekers stellen:

Friedrich ataxie is een zeldzame genetische langzaam progressieve neurodegeneratieve aandoening waarbij voornamelijk coördinatiestoornissen optreden door aantasting van de sensibele zenuwen en een dysfunctie van de kleine hersenen, met als voornaamste symptomen:

- Coördinatiestoornissen: balansstoornissen, moeite met lopen, evenwichtsstoornissen, ataxie.
- Cardiomyopathie: voornamelijk bij de vroeg optredende gevallen, hetgeen hier van toepassing is
- Scoliose, mogelijk ernstig, waardoor een beperking van de hartlongfunctie
- Spierzwakte
- Voet- en handdeformiteiten, waardoor vaak operatie en orthese nodig zijn
- Dyssarthrie en dysfagie
- Visusstoornissen
- Gehoorstoornissen
- Sfincterstoornissen en incontinentie
- Diabetes mellitus
- Psychosociale en maatschappelijke gevolgen van deze aandoening.

Hieruit blijkt duidelijk dat een multidisciplinaire aanpak nodig is aangezien personen met Friedreich's ataxie uiteindelijk volledig afhankelijk worden van hun omgeving door de aard van de aandoening en de multipale comorbiditeiten en/of complicaties.

Vanuit medisch perspectief is er dus een multidisciplinaire langdurige benadering nodig, zijnde eerstelijnsgezondheidszorg voor de coördinatie en continuïteitsbewaking van alle zorgen, intensieve kinesitherapie, neurologen, NKO-specialisten, orthopedisten, internisten, psychologische ondersteuning,

...

Een dergelijk team kan de progressie van de ziekte stabiliseren en levensbedreigende situatie voorkomen mits adequate hulp.

Echter, het rapport van de internationaal erkende wereldgezondheidsorganisatie 'Armenia health system review' dat de gezondheidszorg in Armenië heeft geëvalueerd vanaf 2006, staat in de inleiding van hoofdstuk 5 vermeld 'Palliatieve, long-term and rehabilitation care are not well developed as parts of the health system that affect the system's overall efficiency. Most long-term care is provided in the family and there are few resources available for informal cares'

In paragraaf 5.7 en 5.8 van dit document stelt men voor landdurige zorg: "there are virtually no dedicated facilities for long-term care as the responsibility for care falls mainly to families Care for patients with severe physical and functional impairment, particularly in rural areas, is often inappropriate as it frequently involves rehabilitatieve services ..."

Uit deze opmerkingen kan dus besloten worden dat er geen adequate behandeling voorhanden is in Armenië voor een complexe aandoening zoals Friedreich's ataxie, die verschillende, landdurige, coördinerende, gespecialiseerde continue zorg vraagt.

Bovendien blijkt uit het rapport dat "the high level of OOD (out of the pocket) payments as a proportion of total health expenditure in Armenia plus the quite high rates of poverty can create catastrophic and impoverishing household health expenditure ... the burden is greatest on the poor and has a real risk of catastrophic health care cost.

Met andere woorden de kosten zijn hoog en de nodige continue zorg kan door een gefragmenteerde gezondheidszorg niet voorzien worden.

Hen terugsturen kan dus leiden tot een onhoudbare onmenselijke situatie, in een land waar een adequate behandeling voor een complexe aandoening zoals Friedreich ataxie, tot nog toe niet beschikbaar is. Zonder continue multidisciplinaire zorgen, is het mogelijk dat zij op zeer korte termijn deterioreren met alle gevolgen van dien.

Ik meen oprecht dat vanuit medisch oogpunt er vele elementen bestaan die een medisch asiel van deze jonge vrouwen rechtvaardigen. Ik zou U dus willen vragen om met bovenvermelde argumenten rekening te houden en uw beslissing inzake het onontvankelijk verklaren van het verzoek tot medisch asiel van het dossier van L. (...) en K. (...) te herzien.

De dokter beschrijft in bovenvermeld schrijven (stuk 3) wat voor een aandoening de ziekte die de twee dochters hebben en de dokter stelt eveneens expliciet welke behandeling de twee jonge dames dienen te ondergaan.

De dokter stelt nog op het eerste blad van zijn schrijven het volgende: gaat Friedreich's ataxie gepaard met een hoger risico op banale infecties die door de verzwakte conditie of verkeerde behandeling ervan, potentieel levensbedreigend kunnen worden. Hij gaat verder en beschrijft de aandoening bij de jongste dochter L. (...): Bij L. (...) werd vervolgens een beginnende cardiomyopathie vastgesteld, hetgeen meestal tot de dood leidt bij dergelijke aandoening bij het uitblijven van een behandeling. Dus de dokter stelt dat er een behandeling noodzakelijk is. Welke behandeling is noodzakelijk? Verzoekers verwijzen naar de derde laatste paragraaf waarin de dokter stelt: intensieve kinesitherapie, neurologen, NKO-specialisten, orthopedisten, internisten, psychologische ondersteuning, ect ...

De dokter stelt dat er inderdaad geen behandeling voorhanden is voor deze aandoening in Armenië. De dokter baseert zich hierop op betrouwbare informatie (zie bijlage bij stuk 3).

Het motief van de arts-adviseur is correct indien hij stelt dat de Friedreich ataxie een neurodegeneratieve aandoening is. Maar dan gaat de arts-adviseur de mist in indien hij motiveert: een aandoening waarvoor er geen causale behandeling bestaat. Dit is nu regelrecht in strijd met hetgeen de behandelende arts dokter M. D. M. (...) stelt. De behandelende arts stelt expliciet dat er een multi-disciplinaire aanpak noodzakelijk is die blijkbaar niet aanwezig is in Armenië.

Het arts-adviseur gaat verder nog de mist indien hij stelt dat de twee jonge dames het kunnen stellen met de mantelzorg van hun ouders M. (...) en K. (...). Zoals hierboven gesteld is een mantelzorg niet voldoende.

Het besluit dat de arts-adviseur dan trekt aangezien er volgens hem enkel en alleen mantelzorg van de ouders voldoende is: er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Uit het stuk 3 met zijn bijlage blijkt wel degelijk dat er een behandeling noodzakelijk is zeker gezien L. (...) al getroffen is met een beginnende cariomyopathie (uitval van het hart).

Verzoekers hebben aldus duidelijk een schending van de motiveringsplicht aangetoond. De vereiste van deugdelijke motieven houdt in dat de bestreden beslissing op motieven moet steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden. Verzoekers hebben aangetoond dat de motieven van de arts-adviseur feitelijk niet naar behoren is bewezen gezien ze worden tegengesproken door stuk 3 en bijlage 3. Blijkbaar heeft de arts-adviseur weinig kennis hoe een Friedreich ataxie dient behandeld te worden. Derhalve kunnen de motieven niet in rechte gebruik worden.

Het middel is derhalve gegrond

Voorts stellen verzoeker een schending vast van het zorgvuldigheidsbeginsel, zijnde een beginsel van behoorlijk bestuur. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat verwerende partij ALLE documentatie die hem ter beschikking wordt gesteld door verzoekers, bestudeerd en hieruit een redelijke beslissing distilleert.

De dokter zou dienen te weten dat de aandoening van de twee dames een multi-disciplinaire aanpak vereist. De dokter zou dienen te weten dat enkel en alleen mantelzorg onvoldoende is. Dit behoort tot de algemene kennis in verband met de Friedreich ataxie.

Verzoekers hebben in het begin van het verzoekschrift al duidelijk gesteld zij wel degelijk kunnen verwijzen naar hun stuk 3, zijnde het schrijven van de behandelende geneesheer M. D. M. (...). Het stuk werd aan de RVV overgemaakt naar aanleiding van het verzoek tot nietigverklaring van de ingetrokken onontvankelijkheidsbeslissing dd. 4 september 2012 op 15 juli 2014.

Het schrijven van de dokter M. D. M. (...) was dus ter beschikking van verwerende partij op 5 augustus 2014. Te meer omdat verwerende partij op 24 juli 2014 een nota met opmerkingen heeft overgemaakt aan de RVV in de procedure 156.206 waarin blijkt dat verwerende partij wel degelijk kennis heeft van het schrijven van de behandelende geneesheer.

Verwerende partij rept met geen woord in haar advies over het uitgebreid medisch verslag van dokter de M. D. M. (...). Hieruit volgt dat verwerende partij niet ALLE inlichtingen en documentatie die aan haar ter beschikking werden gesteld heeft bestudeerd.

Uit deze gegevens en uit wat voorafgaat blijkt dat verwerende partij NIET op basis van correcte feitenvinding tot haar conclusie is gekomen.

Het middel is derhalve gegrond.

De dokter dient in de ontvankelijkheidsfase een prima facie toetsing te doen. Hij dient enkel en alleen na te gaan of er op het eerste gezicht de aandoening 'kennelijk' niet beantwoord aan artikel 9 par. 1 eerste lid.

Het schrijven hierboven gaat al verder en gaat al naar de gegrondheid van de aanvraag.

Verzoekers mogen van de arts-adviseur toch wel verwachten dat hij minstens notie heeft van wat voor een aandoening de twee dochters hebben, dat hij weet wat de Friedreich Ataxie is. De arts-adviseur is een specialist in aandoeningen. Hij dient te weten dat dit een zeldzame genetische langzaam progressieve neurodegeneratieve aandoening is waarvoor een multidisciplinaire aanpak nodig is en impliceert behandeling met neurologen, NKO specialisten, orthopedisten, internisten, kinesitherapie, ... Hieruit blijkt al dat het motief van de arts-adviseur niet naar behoren bewezen is.

Een dergelijke aandoening catalogiseren als een aandoening die 'kennelijk' niet beantwoord aan paragraaf 1 eerste lid getuigt van miskenning van wat de Friedreich Ataxie inhoudt. Het getuigt dat de arts-adviseur zich onvoldoende heeft geïnformeerd over de ernst van de aandoening.

Hoe de dokter erbij komt een dergelijk aandoening te catalogiseren als een aandoening die niet kennelijk beantwoord aan is voor iedere andere dokter en zeker voor de behandelende arts van verzoekers eer raadsel. Dit komt tot uiting in het schrijven van de behandelende arts van 26 juni 2014.

Hieruit kan enkel en alleen worden besloten dat de arts-adviseur niet alle nuttige informatie heeft onderzocht en gelezen om hieruit een redelijke beslissing te destilleren. Nochtans had de dokter voldoende informatie bij de aanvraag van 5 februari 2012. Verzoeker kunnen verwijzen naar enerzijds het medisch getuigschrift die bij de aanvraag werd gestoken. De medische getuigschriften waren vergezeld van bijlagen. Uit de bijlagen blijkt echter: De aandoening gaat gepaard met neurologische aantasting met progressieve ataxie, pyramidebaanaanastasing, neuropathie, cardiomyopathie, gehoorverlies scoliose, diabetes mellitus. Het betreft niet geneeslijk progressieve aandoening. Verder bevat de bijlage bij het medisch getuigschrift: ... Medicamenteuze behandeling met ubiquinone is duur en niet terugbetaald.

Voor L. (...) uit de bijhorende verslagen van het UZ - gestopt bij het medisch getuigschrift- blijkt: Bijna geen spiermassa, zeer opvallende atactische gang, kan niet stappen zonder steun, coördinatietesten zijn alle gestoord, er zijn geen pendulaire reflexen, oculaire apraxie moeilijk, geen choreatiforme bewegingen

Geen enkel redelijk denkend mens zal deze ziekte catalogiseren als een ziekte die kennelijk niet voldoet aan artikel 9 par. 1.

Uit schrijven van 26 juni 2014 die aan medisch antwoord bevat op het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat de aandoening kennelijk gegrond is zodat ze zeker ontvankelijk is.

Verzoekers kunnen besluiten dat de arts-adviseur blijkbaar duidelijk een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt door de aandoening van de twee dochters de catalogiseren als kennelijk niet beantwoord aan een aandoening zoals voorzien in artikel 9 par. 1 eerste lid. Blijkbaar heeft de arts-adviseur niet alle beschikbare informatie over de aandoening van de dochter bestudeerd, heeft blijkbaar niet de bijlagen die bij het medisch getuigschrift dd. 31 januari 2012 waren gestopt bestudeerd. Mocht de arts-adviseur dit wel gedaan hebben, zou hij ongetwijfeld tot een andere bevinding gekomen zijn en zou hij de aanvraag ontvankelijk hebben verklaard. Zeker bij een prima facie toetsing wat de ontvankelijkheidsfase

conform artikel 9 par. 3 4° Vw inhoudt. De ziekte voldoet kennelijk wel aan een aandoening zoals voorzien in artikel 9 par. 1 eerste lid Vw.

Niet enkel en zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden eveneens het vertrouwensbeginsel. Verzoekers mogen erop vertrouwen dat de arts-adviseur, eveneens specialist in aandoeningen, tot dezelfde bevinding komt als de behandelde arts. Het is toch wel heel vreemd dat twee artsen tot een totaal tegenovergestelde bevinding komen.

Als tweede punt bij de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wenst verzoekers doch te wijzen op het bestaan van artikel 9 par. 1 laatste lid in fine Vw dat stelt dat de arts-adviseur advies kan inwinnen. Bij een dergelijke zelfdzame, genetische langzaam progressieve neurodegeneratieve aandoening kon de arts-adviseur bijkomend advies inwinnen of verzoekers zelf onderzoeken. Een zorgvuldig verwerende partij zou dit inderdaad doen. Mocht verwerende partij gebruikt gemaakt hebben van deze bevoegdheid was zij zeker tot een andere beslissing gekomen zeker gezien het antwoord van de behandelende arts op het advies van de arts-adviseur.

Derhalve is er sprake van schending van substantiële vormveisten namelijk schending van het zorgvuldigheids- en vertrouwensbeginsel. Een schending van een substantiële vormvereiste lijdt tot de nietigheid van de bestreden beslissing. Zeker dat door schending van de substantiële vormvereiste de arts-adviseur tot een kennelijk onredelijke beslissing komt waardoor artikel 3 EVRM inderdaad geschonden wordt.

Het middel is gegrond.

Verzoeker zijn eveneens van oordeel dat er een schending is van motivering.

Verzoekers verzetten zich tegen de motieven van de bestreden beslissing. De motiveringsplicht houdt de vereiste van deugdelijke motieven in dat de bestreden beslissing op motieven moet steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden.

Verzoekers kunnen enkel en alleen verwijzen naar de diagnose: zijn de friedreich Ataxie. Uit het medisch getuigschrift tezamen met de bijlage die erbij werden gevoegd komt tot uiting dat de aandoening van de twee dochter zich in 2012 al niet meer in een beginstadium zat doch dat de aandoening al vele symptomen en vele complicaties vertoond.

Uit de brief van 26 juni 2014 van de behandelde arts blijkt duidelijk dat de behandelende arts zich verzet tegen het advies van zijn collega arts-adviseur.

De behandelende arts van verzoeker komt duidelijk tot een andere bevinding. Hieruit volgt dat de motieven die arts-adviseur naar voeren brengt niet naar behoren zijn geweest. De behandelende geneesheer van verzoekster stelt in zijn schrijven als reactie op het medisch advies van de arts-adviseur: Het terugsturen kan dus leiden tot een onhoudbare onmenselijke situatie, in een land waar een adequate behandeling voor een complexe aandoening zoals Friedreich ataxie, tot nog toe niet beschikbaar is. Zonder continue multidisciplinaire zorgen, is het mogelijk dat zij op korte termijn deterioreren met alle gevolgen van dien.

Indien de arts-adviseur stelt dat er geen direct gevaar is voor hun leven en dat zij aldus kunnen worden teruggestuurd dan stelt de behandelende arts van verzoeker: dat zij op korte termijn deterioreren omdat de continue multidisciplinaire zorgen in Armenië niet voorhanden zijn.

Dus de motieven waarop de arts-adviseur zich steunt zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan niet naar behoren zijn geweest. Derhalve kunnen motieven die niet naar behoren bewijzen zijn niet in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking genomen worden.

De beslissing is aldus gegriefd in zijn motivering zodat er een schending optreed van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. De motiveringsplicht is een substantiële vormvereiste die de nietigheid van de beslissing met zich meebrengt zeker gezien deze gebrekkige motivering een schending in houdt van artikel 3 EVRM.

Het middel is derhalve gegrond.”

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

“In het enige middel halen verzoekers de schending aan van artikel 9ter, §1 en §3-4° van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel en artikel 3 EVRM.

Verzoekers betogen het niet eens te zijn met de beoordeling van de arts-adviseur en verwijzen naar een schrijven van hun behandelende geneesheer d.d. 26 juni 2014. Zij vervolgen dat de ambtenaar geneesheer geen onderzoek heeft uitgevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en stellen dat verwerende partij de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 EVRM te beperkend interpreteert.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat het schrijven van de behandelende geneesheer irrelevant is ten aanzien van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dat stelt dat het om een erfelijke neurodegeneratieve aandoening gaat waarvoor er geen causale behandeling bestaat.

De bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet, omdat uit de adviezen van de arts-adviseur d.d. 5 augustus 2014 kennelijk bleek dat verzoekers niet lijden aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor hun leven of hun fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst.

*Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:
(...)*

Uit de adviezen van de arts-adviseur d.d. 5 augustus 2014 blijkt duidelijk dat de aandoeningen van verzoekers geen direct gevaar inhouden voor hun leven. Het betreft geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer ver gevorderd stadium van de ziekte, bijgevolg diende er geen verder onderzoek te worden gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekers om de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, komt het de Raad niet toe om in het raam van een annulatieprocedure zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de arts-adviseur. (arrest RVV, nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012)

Verzoekers kunnen niet uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet afleiden dat er in iedere hypothese, en dus ook wanneer er geen medische behandeling of opvolging als noodzakelijk wordt weerhouden, een onderzoek moet worden gevoerd naar de mogelijkheden ervan in het herkomstland.

*Met betrekking tot de interpretatie van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de verwijzing naar artikel 3 EVRM die door verzoekers wordt bekritiseerd, dient verwezen worden naar het arrest nr. 225.523 van de Raad van State van 19 november 2013 waarin onder meer geoordeeld werd wat volgt:
“(…) Considérant qu’outre les extraits des travaux parlementaires ci-avant rappelés, l’exigence d’un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l’article 9ter, §1, alinéa 1er, lorsque le législateur parle « d’une maladie telle » - c’est-à-dire à ce point grave – qu’elle entraîne un ‘risque réel’ pour sa vie ou son intégrité physique ou un ‘risque réel’ de traitement inhumain ou dégradant ; que l’utilisation, par deux fois, de l’expression ‘risque réel’ fait manifestement référence, par analogie, au critère appliqué par la Cour européenne des droits de l’homme dans l’appréciation des violations de l’article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales ;
(...)*

Considérant qu’en conséquence de ce qui précède, le Conseil du contentieux des étrangers a conféré à l’article 9ter §1, 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, une portée qu’il n’a pas, en jugeant que cette disposition astreint l’Etat belge ‘à un contrôle des pathologies alléguées qui s’avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence’ relative à l’article 3 précité de la Convention ; que, dans cette mesure, le premier moyen est fondé ;(…) »

Met andere woorden, naast de terminologische overeenstemming met artikel 3 EVRM (“reëel risico” en “een onmenselijke of vernederende behandeling”), werden ook de begrippen reëel risico voor het leven of fysieke integriteit in 1993 in de Vreemdelingenwet geïntroduceerd als bescherming tegen schendingen van artikel 3 EVRM en deze werden bij het invoeren van artikel 9ter Vreemdelingenwet in 2006 overgenomen in dit artikel. Zo kan worden vastgesteld dat de Wet van 06.05.1993 tot wijziging van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, tezamen met de eerste vorm van subsidiaire bescherming, de begrippen leven en fysieke integriteit in de Vreemdelingenwet introduceerde.

De begrippen “gevaar voor het leven en de fysieke integriteit” werden aldus (in een eerste vorm van subsidiaire bescherming) opgenomen in de Vreemdelingenwet, om te beantwoorden aan het EVRM, meer in het bijzonder aan artikel 3 EVRM.

Het is dan ook duidelijk de bedoeling van de wetgever in 2006 bij de invoering van artikel 9ter Vreemdelingenwet met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen om de toepassing ervan volledig te verbinden aan artikel 3 EVRM, en dus niet enkel met betrekking tot het vermelde reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch ook met betrekking tot het gevaar voor het leven en de fysieke integriteit waarbij de term “gevaar”, bovendien eveneens door het concept “reëel risico” voor het leven en de fysieke integriteit werd vervangen, daarbij nog duidelijker verwijzend naar artikel 3 EVRM en de rechtspraak van het EHRM.

Het EHRM stelt wel degelijk dat een gebrek aan een levensbedreigend, vergevorderd, kritiek stadium doorslaggevend is om de toepassing van artikel 3 EVRM uit te sluiten. Een actuele levensbedreiging is bijgevolg wel onontbeerlijk om binnen het toepassingsgebied van artikel 3 EVRM te kunnen komen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de overheid bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. (RvV, 24 januari 2011, nr. 54.807)

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid op basis van een correcte feitenfinding tot haar conclusie is gekomen.

Het enige middel is ongegrond.”

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

In casu voeren de verzoekende partijen aan dat een behandeling voor de derde en de vierde verzoekster wel degelijk noodzakelijk is. Zij verwijzen hierbij naar het medisch attest van dokter M.D.M. van 26 juni 2014, dat als stuk 3 aan huidig verzoekschrift wordt toegevoegd. Uit dit attest zou blijken dat de motivering van de arts-adviseur, waar deze in zijn medisch advies van 5 augustus 2014 stelt dat er voor de aangevoerde aandoening “geen causale behandeling bestaat”, niet correct is. De verzoekende partijen voeren aan dat hoewel het medisch attest van dokter M.D.M. van 26 juni 2014 reeds werd bijgevoegd in het kader van het beroep tegen de – op 25 juli 2014 ingetrokken – beslissing van de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris van 4 september 2012, de “verwerende partij dit stuk volledig heeft genegeerd”.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partijen op 15 juli 2014 bij de Raad een verzoekschrift hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 4 september 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard en dat *in fine* van dit verzoekschrift, onder de titel

“INVENTARIS DER STUKKEN”, gewag wordt gemaakt van een “*Stuk 3: Schrijven van de behandelende arts dd 26 juni 2014 met drie bijlagen*”. Dit betreft het stuk dat eveneens bij huidig verzoekschrift als stuk 3 wordt gevoegd, met name het medisch attest van dokter M.D.M. van 26 juni 2014.

Bij een schrijven van 25 juli 2014, *i.e.* tien dagen na het indienen van het verzoekschrift van 15 juli 2014 waarin voor het eerst gewag wordt gemaakt van het medisch attest van dokter M.D.M. van 26 juni 2014, wordt de beslissing van 4 september 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard ingetrokken. In de nota met opmerkingen stelt de verwerende partij onder de titel “*II. MET BETREKKING TOT DE FEITEN*” dat de “*huisarts van verzoekers (...) op 26 juni 2014 een schrijven aan de ambtenaar-geneesheer (richtte) waarin hij zich niet akkoord kon verklaren met de onontvankelijkheidsbeslissing 9ter van 4 september 2012*”. Hieruit blijkt dat de verwerende partij bij het nemen van de thans bestreden beslissing op 22 augustus 2014 kennis had van het medisch attest van dokter M.D.M. van 26 juni 2014.

Evenwel blijkt noch uit de motivering van de bestreden beslissing, noch uit het advies van de arts-adviseur van 5 augustus 2014, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing en dat geacht dient te worden integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, dat met het medisch attest van dokter M.D.M. van 26 juni 2014 rekening werd gehouden. Door in de nota met opmerkingen te antwoorden “*dat het schrijven van de behandelende geneesheer irrelevant is ten aanzien van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer*”, toont de verwerende partij het tegendeel niet aan, doch beperkt zij zich tot het aanreiken van een motivering *a posteriori*.

De verzoekende partijen voeren dan ook terecht aan dat noch de verwerende partij, noch de arts-adviseur heeft gemotiveerd omtrent het medisch attest van dokter M.D.M. van 26 juni 2014, zodat de bestreden beslissing niet formeel gemotiveerd is en bijgevolg de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen geschonden zijn.

3.3.2. Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een verder onderzoek van de overige grieven dringt zich niet langer op.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 augustus 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig april tweeduizend zestien door:

dhr. D. DE BRUYN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

D. DE BRUYN