



Arrest

nr. 185 863 van 25 april 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Sierra Leone nationaliteit te zijn, op 27 april 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 3 maart 2015 waarbij de aanvraag 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 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 12 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 januari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. SOENEN, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.11.2013 bij aangetekend schrijven 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 13.10.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor B., A.. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 24.02.2015 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te 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).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B., A. te willen overhandigen”.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel luidt als volgt:

“- Schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet ;

- Schending van het artikel 62 Vreemdelingenwet – motiveringsverplichting ;

- Schending van de artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen ;

- Schending van het redelijkheidsbeginsel ;

- Schending van de zorgvuldigheidsverplichting ;

- Manifeste beoordelingsfout.

4.1.

De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoeker geschaad.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt immers onterecht dat de ziekte waaraan de verzoeker lijdt niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

4.2.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken motiveert de bestreden beslissing als volgt:

“...

Er worden medische elementen aangehaald voor B. A.. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 24.02.2015 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden

(...)”

(stuk 1)

De Dienst Vreemdelingenzaken verwijst aldus integraal naar het verslag van de arts-adviseur teneinde de aanvraag tot machtiging tot verblijf van de verzoeker af te wijzen.

Volgens de rechtspraak van de Raad van State betekent de beoordelingsvrijheid van de arts-adviseur niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. (RvS 18 september 2013, nr. 224.723)

In casu begaat de arts-adviseur een manifeste beoordelingsfout en op onredelijke, foutieve en onvolledige wijze rekening gehouden met de situatie van de verzoeker.

4.2.1.

Vooreerst dient opgemerkt dat het verslag van de arts-adviseur louter copy-pastewerk van een voorheen verslag.

Op datum van 05/12/2014 ging de Dienst Vreemdelingenzaken over tot een eerste ongegrondheidsbeslissing van de aanvraag 9ter van verzoeker op basis van een verslag van arts-adviseur.

Dit verslag lijst in eerste instantie de in rekening gebrachte medische attesten op.

Uit deze lijst kan afgeleid worden dat de arts-adviseur niet met alle aan de aanvraag gevoegde medische attesten rekening heeft gehouden.

Immer werd per aangetekend schrijven dd. 06/10/2014 nog belangwekkende documenten gevoegd (stuk 4)

o Medische verklaring van dokter M., dd. 26/09/2014;

o Medisch dossier van de verzoeker;

o Informatieformulier van het O.C.M.W. Gent.

Omdat de arts-adviseur met deze documenten geen rekening had gehouden, diende verzoeker evident een hoger beroep in.

Naar aanleiding van dit beroep ging de Dienst Vreemdelingenzaken over tot een intrekking van de beslissing.

Op datum 03/03/2015 werd een nieuwe ongegrondheidsbeslissing genomen, die integraal steunde op het verslag van de arts-adviseur, dd. 24/02/2015. Er dient opgemerkt dat het nieuwe verslag slechts luttige dagen na de intrekking volgt.

Echter dient deze snelheid niet te verbazen, nu het nieuwe verslag een louter overnam is van het eerde verslag.

Ja, uit onderstaande uiteenzetting zal blijken dat het verslag een louter knip- en plakwerk is van het eerste verslag.

4.2.2.

Enkel het overzicht van de voorgelegde medische verslagen werd aangevuld, waardoor de Dienst Vreemdelingenzaken de indruk geeft dat de nieuwe verslagen in rekening werden gebracht.

Dit is totaal niet het geval.

Het verslag van de art-adviseur leest:

“Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene meerdere heilkundige ingrepen onderging ter hoogte van de rechter tibia naar aanleiding van stressfracturen bij onderliggende haard van fibreuze dysplasie. Uit het dossier blijkt dat de klachten en de recidiverende stressfracturen secundair optreden aan sportbeoefening. Ter preventie van stressfracturen dient dan ook relatieve rust (geen belastende sportbeoefening) in acht genomen te worden. Uit dit medisch dossier mag niet blijken dat deze belangrijke maatregel in acht genomen wordt door de betrokkene.

De fibreuze dysplasie is gelokaliseerd ter hoogte van de tibia rechts. Het betreft een niet progressief en benigne probleem waarvoor er geen curatieve behandeling bestaat. Er dient enkel behandeld te worden in geval van stressfracturen. In eerste instantie dienen bovenvermelde preventieve maatregelen in acht genomen te worden.

De betrokkene werd in november 2013 heilkundig behandeld voor een stressfractuur. Uit het dossier blijkt dat het postoperatieve verloop gunstig was. Er zijn geen elementen die wijzen op een recidief of noodzaak aan verdere behandeling. De bewering dat er herhaalde heilkundige ingrepen nodig zullen zijn in de toekomst, dat er vervormingen zouden kunnen optreden of dat er een toename van het volume van de tumor zou zijn, zijn louter speculatief. Het feit dat er ingrepen zijn geweest in het verleden is geen indicator dat bovenvermelde beweringen reëel zijn.

De epigastrische klachten/reflux zijn banale problemen die niet noodzaken tot een behandeling.”

(zie stuk 2, eigen markering)

Dit is woord per woord wat het verslag, dd. 05/12/2014 bevatte.

Het is duidelijk dat de recentere medische verslagen niet in aanmerking werden genomen.

De arts adviseur durft te stellen dat het postoperatieve verloop gunstig is en dat er geen elementen zijn die wijzen op verdere behandeling.

Dit is volledig in strijd met het doktersattest van dokter M. van 26/09/2014. Dit bepaalt het volgende:

“... dat (A. B.) nog steeds in opvolging is op de dienst orthopedie. Er wordt een isotopenscan gepland in december om de verdere strategie te bepalen.

Momenteel heeft de patiënt nog erg veel pijn en moet dagelijks pijnstillers nemen.”

(stuk 4, medische verklaring van dokter M.)

Onmogelijk kan ingesteld worden dat de arts-adviseur rekening hield met de attesten, nu duidelijk blijkt uit dit recent attest dat verzoeker nog opvolging nodig heeft en nog een scan dient te ondergaan. Het is dan ook volledig foutief om te zeggen dat verzoeker geen verder behandeling nodig heeft en het postoperatieve verloop positief is, nu dit ook duidelijk blijkt dat dit niet het geval is.

4.3.

Bij het nemen van de bestreden beslissing werd het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien niet met alle aangebrachte feitengegevens rekening werd gehouden.

De bestreden beslissing steunt zich niet op een correcte feitenvinding.

Belangrijke elementen werden immers buiten beschouwing gelaten.

4.4.

Meer nog de Dienst Vreemdelingenzaken handelt volledig foutief en maakt zich schuldig aan machtsmisbruik.

Immers laat de Dienst Vreemdelingenzaken, door de attesten op te nemen in het overzicht van voorgelegde medische attesten, uitschijnen dat ze met deze attesten rekening heeft gehouden, terwijl ze dit absoluut niet gedaan heeft.

Nee, de beslissing steunt op een verslag van de arts-adviseur die een letterlijke overname is van het eerdere verslag van 05/12/2015, waar de recentere attesten niet in overweging werden genomen.

De beslissing is dan niet alleen kennelijke onredelijk, maar ook nog eens gestoeld op onwaarheden en ingegeven door een foutief handelen.

4.5..

4.5.1.

Verzoeker legt ook een samenvattend medisch dossier voor.

Met betrekking tot dit medisch dossier stelt de arts-adviseur dat ze hiermee geen rekening kan houden, nu een aantal medische documenten waarnaar gerefereerd wordt ontbreken en het medisch document geen RIZIV-nummer bevat.

Echter betreft een document dat een duidelijk en volledig overzicht geeft van de volledige medische geschiedenis van verzoeker, nl. de ingrepen van het verleden, de nodige opvolging, de actuele medische problematiek en de nodige toekomstige behandeling.

Het is dan ook kennelijk onredelijk van de arts-adviseur nu ze over een dergelijk alomvattend document beschikt om hier geen rekening mee te houden.

Het feit dat niet alle protocollen, volledige consultatieverslagen en dergelijke zijn toegevoegd is meer dan logisch, nu het samenvattend medisch dossier betreft, die de behandeld arts heeft opgesteld om een inzicht te krijgen in de effectieve medische problematiek van verzoeker. Het is onmogelijk voor verzoeker om elk document van zijn medische aandoening voor te leggen, nu hij reeds een lange problematische, medische geschiedenis heeft

Uit het document blijkt duidelijk dat de behandelend arts dokter H. A. L. is. De arts-adviseur had perfect kunnen nagaan dat hij effectief over een RIZIV-nummer beschikt en dat het om een arts-specialist gaat, namelijk een orthopedist.

Het is dan ook kennelijk onredelijk om het medisch dossier, opgesteld door de behandelende, gespecialiseerde arts naast zich neer te leggen.

4.5.2.

Uit het dossier blijkt duidelijk dat de aandoening van de verzoeker nog steeds actueel is en dat er noodzaak is aan verdere behandeling.

- Uit het gevoegde medische dossier van de verzoeker blijkt dat de verzoeker enerzijds een adequate opvolging behoeft en anderzijds tot op heden nood heeft aan een adequate behandeling.

Er wordt in het medische dossier van de verzoeker immers expliciet gesteld dat de heelkundige ingreep in november 2013 niet het eindpunt is van de noodzakelijke behandeling van de verzoeker:

“Huidige problematiek:

controle na mergnageling rechter tibia dd. 14-11-2013

pijn bij torsies en lang stappen

controle rx rechter tibia: goede stand

Klinisch onderzoek:

Onderbeen: kloppijn over tibia thv tumor

Verder normaal

Behandeling:

Verder afwachtende houding

Isotopenscan 1 jaar na ingreep”

(cf. stuk 4, medisch dossier, consultatie dd.09/05/2014)

4.6.

De arts-adviseur komt tot een manifest onjuiste conclusie doordat –in tegenstelling wat zij beweert– geen rekening werd gehouden met alle gevoegde medische documenten (cf. supra, punt 4.2).

De stelling ‘er zijn geen elementen die wijzen op een recidief of noodzaak aan verdere behandeling’ kan bezwaarlijk bijgetreden worden gelet op de inhoud van de hierboven geciteerde medische verklaring van dokter M., alsook de verwijzing naar het medische dossier van de verzoeker.

Uit de meest recente medische gegevens blijkt dat er tot op heden wel degelijk sprake is van een recidieve aandoening en dat behandeling noodzakelijk is en blijft.

Zo ook kan de stelling dat het louter speculatief zou zijn ‘dat er herhaalde heekkundige ingrepen nodig zullen zijn in de toekomst, dat er vervormingen zouden kunnen optreden of dat er een toename van het volume van de tumor zou zijn’, niet bijgetreden worden.

Opnieuw, de meest recente medische informatie, waarmee de arts-adviseur ten onrechte geen rekening heeft gehouden, geeft immers blijk dat het erg waarschijnlijk is dat herhaalde heekkundige ingrepen nodig zullen zijn in de toekomst.

Het gehele medische dossier van de verzoeker geeft aan dat er van loutere speculatie geen sprake is, doch dat de vrees voor recidive en verergering gebaseerd is op de evolutie van de medische problematiek gedurende afgelopen jaren.

4.7.

Bovendien dient opgemerkt dat niet enkel uit de recentste attesten blijkt dat verzoeker wel degelijk nood heeft aan verdere opvolging en behandeling.

Immers, tevens rekening houdende met de duidelijke bewoordingen van dokter M. in het standaard medisch getuigschrift dd. 31/10/2013 kan de arts-adviseur niet gevolgd worden in haar stelling dat het recidief karakter van de aandoening van de verzoeker louter speculatief zou zijn. Dokter M. stelt:

‘Recidief gepaard gaand met extreme pijn en microfracturen 2013’

‘Op 14/11/2013 nieuwe uitruiming en hageling gepland’

De aandoening is aldus uiterst recidiverend.

In het jaar 2013 waren microfracturen het gevolg van de aandoening.

‘Heelkunde vereist’

‘levenslange therapie’

Bij gebrek aan opvolging en behandeling zal de fysieke integriteit van de verzoeker aangetast worden: de botten van de verzoeker dreigen zwakker te worden, spontane fracturen zullen voorkomen en vervorming van botten zal optreden.

De aandoening is ook bijzonder pijnlijk zo er geen adequate behandeling wordt voorzien, waardoor het daarenboven onmenselijk is de verzoeker een adequate behandeling te ontfangen.

Bij het nemen van de bestreden beslissing werd de materiële motiveringsplicht geschonden.

De feitengegevens kunnen geen grondslag vormen voor de in de bestreden beslissing opgenomen motivering.

4.8.

Tot slot wordt de actuele medische problematiek van verzoeker nog eens bevestigd in een medisch verslag van dokter H. A., dd. 06/03/2015.

Het verslag van stelt:

Protocol luidt als volgt:

Aanwezigheid van multipole abnormale hypofixatiehaarden ter hoogte van het onderzochte skelet:

o matig van de bovenpool der SI-gewrichten.

o Rechts aomoclaviculair en bilateraal sternoclaviculair.

o Matig der acetabuli.

o Matig van de grote trochanters

o Intens en diffuus van de rechter tibiadiaphyse en meer focaal thv het distaal derde.

o Matig van de rechter enkels en voet.

Besluit:

Status na gekende endomedullaire nageling van de rechter tibia met nog belangrijke osteoblastische hyperactiviteit rond de nagel, het meest uitgesproken in het distaal derde (lokalisatie van de callusvorming?):

Loosening van osteosynthesemateriaal?

Inflammatoir/infectieus?

Matige degeneratieve antro-pathie van het appendiculair skelet

Matig bilaterale trochanteritis

Matig bilaterale sacro-iliacale prikkeling, vermoederlijk degeneratief

Behandeling:

Blijvende hyperactiviteit distale tibia

(zie stuk 5)

Uit het verslag blijkt duidelijk dat verzoeker een nieuwe scan heeft ondergaan.

De dokters stelden vast dat er verschillende abnormale hyperfixatiehaarden aanwezig waren. Rond de rechter tibia diafyse (bovenbeen) blijkt het zeer intens te zijn. Dit is net de plaats waar bij verzoeker in 2013 een tumor heeft laten verwijderen.

De dokters besluiten dat deze hyperfixatiehaarden verschillende oorzaken kunnen hebben, maar dat dit ook een aanwijzing kan zijn van nieuwe tumorgroei.

In elk geval heeft de patiënt de nodige opvolging en behandeling nodig en dient verzoeker nauwkeurig opgevolgd te worden.

De nieuwe medische verslagen komen niet overeen met het verslag van de arts-adviseur, dat stelt dat de bewering dat er vervormingen zouden kunnen zijn opgetreden of dat er een toename van het volume van de tumor zou zijn, louter hypothetische stellingen zouden zijn.

Dit is absoluut niet het geval. Immers zijn de vervormingen al bewezen.

Uit alle medische attesten blijkt dat verzoeker nog steeds de nodige opvolging en behandeling nodig heeft voor zijn medische problematiek.

In Sierra Leone, verzoeker zijn land van afkomst, kan verzoeker deze behandeling niet genieten

Volgens Amnesty Internatioal heeft Sierra Leone niet alleen te kampen met een gebrek aan gekwalificeerd personeel, maar daarnaast is er ook een groot probleem met de beschikbaarheid van medisch materiaal en de noodzakelijke medicijnen.

Recht op gezondheidszorg is geen uitgewerkt basisrecht in Sierra Leone.

In Sierra Leone faalt de medische monitoring omdat er een gebrek is aan capaciteit, middelen en een duidelijke methodologie.

Bovendien heeft de EBOLA-epidemie een zware invloed gehad op de zorgverlening. Hoewel deze niet optimaal was voorheen, bevindt de zorgverlening en de medische sector zich momenteel in een diepe crisis.

De specifieke orthopedische behandeling die verzoeker nodig heeft, kennen ze zelfs niet in Sierra Leone. De medische zorgverlening strekt zich tot de algemene basisgeneeskunde. Verzoeker zal bijgevolg niet de nodige behandeling kunnen genieten.

4.9

De bestreden beslissing dient bijgevolg omwille van bovenstaande redenen vernietigd te worden."

2.2. De verwerende partij repliceert in haar nota als volgt:

"Verzoeker stelt een schending voor van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van een manifeste beoordelingsfout.

Hij betoogt dat integraal wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer wat een kopie zou zijn van een vorig advies. Hij stelt dat er geen rekening werd gehouden met de stukken die gevoegd werden bij het schrijven van 6 oktober 2014, namelijk een medische verklaring van 26 september 2014, zijn medisch dossier en een informatieformulier van het OCMW. Stellen dat het postoperatieve verloop gunstig is zou in strijd zijn met het attest van 26 september 2014 waarin gesteld wordt dat hij nog steeds in opvolging is. Hij verwijt de verwerende partij te hebben geoordeeld dat er geen rekening kon worden gehouden met de nieuwe documenten. De ambtenaar-geneesheer had volgens hem perfect kunnen nagaan wat het RIZIV nummer was van de behandelend geneesheer. Er zou wel degelijk sprake zijn van een recidive aandoening. Zijn medische toestand zou nogmaals bevestigd zijn in een attest van 6 maart 2015. In Sierra Leone zou er geen behandeling worden voorzien.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 26 november 2013, d.d. 5 december 2014 ongegrond werd verklaard ten gevolge van het medisch advies dat werd opgesteld op 2 december 2014. Tegen die beslissing diende verzoeker een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Op 17 februari 2015 werd de beslissing van 5 december 2014 ingetrokken, waarna de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het beroep tot nietigverklaring verwierp.

Ten gevolge van de intrekking van de beslissing van 5 december 2014 werd door de ambtenaar-geneesheer een nieuw advies opgesteld op 24 februari 2015 dat onder meer luidt als volgt:

"Voorgelegde medische attesten:

(...)

- Medisch attest de dato 26/09/2014 van dr. M. Ki.

- Met de samenvattingen van het medisch dossier kan geen rekening worden gehouden aangezien ene groot aantal van de documenten waarnaar gerefereerd wordt (protocollen MR, consultatie verslagen,...) ontbreken en omdat geen van beide samenvattingen ondertekend zijn door een arts, noch voorzien van een R.I.Z.I.V nummer van de arts die de samenvatting heeft opgesteld.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene meerdere heelkundige ingrepen onderging ter hoogte van de rechter tibia naar aanleiding van stressfracturen (...). Uit het dossier blijkt dat de klachten en de recidiverende stressfracturen secundair optreden aan sportbeoefening. Ter preventie van stressfracturen dient dan ook relatieve rust (...) in acht genomen te worden. Uit dit medisch dossier mag niet blijken dat deze belangrijke maatregel in acht genomen wordt door de betrokkene. (...) Er dient enkel behandeld te worden in geval van stressfracturen. In eerste instantie dienen bovenvermelde preventieve maatregelen in acht genomen te worden. (...) Er zijn geen elementen die wijzen op een recidief of noodzaak aan eerdere behandeling. De bewering dat er herhaalde heelkundige ingrepen nodig zullen zijn in de toekomst, dat er vervormingen zouden kunnen optreden of dat er een toename van het volume van de tumor zou zijn, zijn louter speculatief. Het feit dat er ingrepen zijn geweest in het verleden is geen indicator dat bovenvermelde beweringen reëel zijn.

De epigastrische klachten/reflux zijn banale problemen die niet noodzakelijk tot een behandeling.(...)”

In tegenstelling tot wat verzoeker beweert, is het advies van 24 februari 2015 niet identiek aan het advies van 2 december 2014. Bovendien werd in het advies van 24 februari 2015 rekening gehouden met de documenten die verzoeker nog heeft overgemaakt en meer bepaald met het attest van 26 september 2014 van dr. M. K.

Verzoeker kan niet dienstig voorhouden als zou het de taak zijn van de ambtenaar-geneesheer om het RIZIV nummer op te zoeken van een mogelijk behandelend geneesheer. Het komt aan de aanvrager zelf toe om de nodige documenten en medische attesten bij te voegen die alle informatie bevatten zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet die nuttig zijn voor de staving van de aanvraag. De bewijslast rust geenszins op de verwerende partij.

In tegenstelling tot wat verzoeker beweert, werd door de ambtenaar-geneesheer niet enkel gesteld dat de postoperatieve verloop gunstig is, doch ook dat de bewering dat er herhaalde heelkundige ingrepen nodig zullen zijn in de toekomst en dat er een toename van het volume van de tumor zou zijn, louter speculatief zijn.

De verwerende partij kan geen rekening houden met de medische stukken die dateren van na de bestreden beslissing.

Verzoeker toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bepaalde elementen zou hebben veronachtzaamd bij het opstellen van haar advies. Het loutere feit dat verzoeker het niet eens is met de inhoud ervan, volstaat niet om vast te stellen dat er sprake is van een schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van een manifeste beoordelingsfout.

Het enig middel is niet ernstig.”

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, §1 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. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich in se beperkt tot de

gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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 waarbij 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 (cfr. RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

De bestreden beslissing is genomen op grond van de voormelde bepaling en is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 februari 2015. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf wettig en afdoende gemotiveerd zijn, en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (cfr. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is in casu voldaan. Derhalve zal worden nagegaan of het advies deugdelijk is. Het 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 26.11.2013.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

- *Consultatieverslag de dato 23/05/2011 van dr. B.. Reflux graad A.*
- *Consultatieverslag "deUâteri5/0/7201 î van dr. B. Epigastrische last.*
- *Medisch attest de dato 29/07/2011 van dr. H.A..*
- *Protocol MR onderste lidmaat rechts de dato 12/08/2011 van dr. H. A.. Klachten bij sportbeoefening. .*
- *Verslag controle postoperatief de dato 27/08/2011 van dr. H. A.. Vlot postoperatief verloop.*
- *Verslag anatomopathologisch onderzoek de dato 09/09/2011 van dr. H. A.. Beeld suggestief voor fibreuze dysplasie.*
- *Verslag controle postoperatief de dato 07/10/2011 van dr. H. A..*
- *Verslag controle postoperatief de dato 09/12/2011 van dr. H. A.. Gunstig resultaat.*
- *Verslag consultatie de dato 13/01/2012 van dr. H. A.. Gunstige evolutie.*
- *Verslag consultatie de dato 25/05/2012 van dr. H. A.*
- *Consultatieverslag de dato 15/10/2012 van dr. T. V. Z.. Reflux.*
- *Protocol SPECT-CT distale tibia rechts de dato 02/01/2013 van dr. F.G. Aanwijzingen voor osteomyelitis.*
- *Verslag consultatie de dato 08/01/2013 van dr. H. A.. Osteomyelitis?*
- *Verslag consultatie de dato 01/02/2013 van dr. H. A.. Geen tekenen van recidief. Musculaire kramp?*
- *Verslag consultatie de dato 06/09/2013 van dr. H. A. Aanslepende pijn rechter onderbeen en enkel.*
- *Verslag consultatie de dato 18/10/2013 van dr. H. A.. Recidief letsel. Ingriep gepland.*
- *Medisch getuigschrift de dato 31/10/2013 van dr. K. M. Fibreuze botdysplasie waarvoor heelkunde met uitruiming osteofibroos en plaatsing osteosynthese.*
- *Hospitalisatieverslag de dato 18/11/2013 van dr. H. A. Endomedullaire nageling laagdiafysaire tibiafractuur. Vlot verloop postoperatief.*
- *Medisch attest de dato 26/09/2014 van dr. M. K.*

Met de samenvattingen van het medisch dossier kan geen rekening gehouden worden aangezien een groot aantal van de documenten waarnaar gerefereerd wordt (protocollen MR, consultatieverslagen,...) ontbreken en omdat geen van beide samenvattingen ondertekend zijn door een arts, noch voorzien van een R.I.Z.I.V. nummer van de arts die de samenvatting heeft opgesteld.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene meerdere heelkundige ingrepen onderging ter hoogte van de rechter tibia naar aanleiding van stressfracturen bij onderliggende haard van fibreuze dysplasie. Uit het dossier blijkt dat de klachten en de recidiverende stressfracturen secundair optreden aan sportbeoefening. Ter preventie van stressfracturen dient dan ook relatieve rust (geen belastende sportbeoefening) in acht genomen te worden.

Uit dit medisch dossier mag niet blijken dat deze belangrijke maatregel in acht genomen wordt door de betrokkene. De fibreuze dysplasie is gelokaliseerd ter hoogte van de tibia rechts. Het betreft een niet-progressief en benigne probleem waarvoor er geen curatieve behandeling bestaat. Er dient enkel behandeld te worden in geval van stressfracturen. In eerste instantie dienen bovenvermelde preventieve maatregelen in acht genomen te worden. De betrokkene werd in november 2013 heelkundig behandeld voor een stressfractuur. Uit het dossier blijkt dat het postoperatieve verloop gunstig was. Er zijn geen elementen die wijzen op een recidief of noodzaak aan verdere behandeling. De bewering dat er herhaalde heelkundige ingrepen nodig zullen zijn in de toekomst, dat er vervormingen zouden kunnen optreden of dat er een toename van het volume van de tumor zou zijn, zijn louter speculatief. Het feit dat er ingrepen zijn geweest in het verleden is geen indicator dat bovenvermelde beweringen reëel zijn. De epigastrische klachten/ reflux zijn banale problemen die niet noodzaken tot een behandeling.

Conclusies:

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.

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

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."

Verzoeker verwijst vooreerst naar een passage uit het attest van dr. K. M. van 26 september 2014, waarin het volgende wordt gesteld:

"... dat (A. B.) nog steeds in opvolging is op de dienst orthopedie. Er wordt een isotopenscan gepland in december om de verdere strategie te bepalen.

Momenteel heeft de patiënt nog erg veel pijn en moet dagelijks pijnstillers nemen."

Hij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer duidelijk geen rekening hield met dit attest, nu duidelijk blijkt dat verzoeker nog opvolging nodig heeft en nog een scan dient te ondergaan, zodat het volledig foutief is om te zeggen dat verzoeker geen verder behandeling nodig heeft en het postoperatieve verloop positief is."

De verwerende partij stelt daar tegenover dat "in tegenstelling tot wat verzoeker beweert, [...] door de ambtenaar-geneesheer niet enkel [werd] gesteld dat de postoperatieve verloop gunstig is, doch ook dat de bewering dat er herhaalde heelkundige ingrepen nodig zullen zijn in de toekomst en dat er een toename van het volume van de tumor zou zijn, louter speculatief zijn."

De Raad kan alleen maar samen met verzoeker vaststellen dat uit de bewoordingen van het advies van de ambtenaar-geneesheer niet kan worden afgeleid of deze terdege rekening heeft gehouden met het medisch attest van dr. K. M., waarin wordt gesteld dat verzoeker nog erg veel pijn heeft en nog in opvolging is op de dienst orthopedie, en dat een isotopenscan wordt gepland om de verdere strategie te bepalen. Zelfs al zou de ambtenaar-geneesheer kunnen worden bijgetreden waar hij betoogt dat de bewering dat er herhaalde heelkundige ingrepen nodig zullen zijn in de toekomst en dat een toename van het volume van de tumor zou zijn, louter speculatief is, dan nog doet dit geen afbreuk aan de vaststelling dat hij op grond van het bedoelde medisch attest van de behandelend geneesheer niet zonder meer kon stellen dat het postoperatieve verloop gunstig is, nu duidelijk blijkt dat dit niet het geval is gezien het gegeven dat door de behandelend arts wordt verklaard dat verzoeker nog erg veel pijn heeft en een scan wordt gepland om een verdere strategie te bepalen. Dat er geen elementen zijn die wijzen op een recidief of op een noodzaak aan verdere behandeling kan dan ook niet zonder meer worden afgeleid uit de stukken van het dossier.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel is aannemelijk gemaakt. Het middel is in de besproken mate gegrond. De Raad heeft zelf niet de bevoegdheid om over te gaan tot het beoordelen van de mogelijke gevolgen op medisch vlak van deze vaststellingen, daarin begrepen de eventuele noodzaak aan behandeling. Uit hetgeen voorafgaat volgt dan ook dat de bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan het meervermelde advies, behept is met dezelfde gebreken en moet worden vernietigd.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 3 maart 2015 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftientig april tweeduizend zeventien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

A. WIJNANTS