



## Arrest

nr. 189 319 van 30 juni 2017  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Azerbeidzjaanse nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 2 oktober 2014 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 11 juli 2014 waarbij een 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van dezelfde overheid van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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 31 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. HERMANS, die loco advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat A. COENE, 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 dienen op 15 februari 2012 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: de Vreemdelingenwet), waarbij medische elementen worden aangehaald in hoofde van eerste verzoeker.

1.2. Deze aanvraag wordt op 11 februari 2014 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 11 juli 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan verzoekers op 2 september 2014 in kennis worden gesteld. De motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.02.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*(....)*

*Nationaliteit: Azerbeidzjan*

*(...)*

*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 11.02.2014, 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 M.R.. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 11.07.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, Azerbeidzjan.*

*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).*

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingen-register omwille van “verlies van recht op verblijf”.*

1.4. Op 11 juli 2014 neemt de gemachtigde tevens in hoofde van elk van de verzoekers een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissingen waarvan verzoekers op 2 september 2014 in kennis worden gesteld. De motieven luiden als volgt:

*“De heer*

*(...)*

*nationaliteit: Azerbeidzjan*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

*REDEN VAN DE BESLISSING:*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:*

*Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”*

*“Mevrouw,*

(...)

*nationaliteit: Azerbeidzjan*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:*

*Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."*

## 2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers 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 te hunnen laste te leggen.

## 3. Over de samenhang

### 3.1. De verwerende partij stelt in haar nota:

*"In het belang van een goede rechtsbedeling, meer bepaald om de rechtsstrijd overzichtelijk te houden en een vlotte afwikkeling van de zaak mogelijk te maken, moet in principe voor elke vordering een afzonderlijk geding worden ingeleid. Van die regel kan enkel worden afgeweken wanneer de annulatieberoepen voldoende samenhang vertonen (RvS, nr. 93.586, 27 februari 2001) en de wezenlijke elementen van de verschillende vorderingen zozeer samenhangen dat het in het belang van een goede rechtsbedeling aangewezen is die rechtsvorderingen als een zaak te behandelen en er in één arrest uitspraak over te doen.*

*Wanneer verschillende vorderingen in éénzelfde verzoekschrift evenwel niet voldoende samenhangen, is alleen de belangrijkste of, bij gelijk te achten belang, de als eerste in het verzoekschrift vernoemde vordering, regelmatig ingesteld (RvS nr. 74.614, 25 juni 1998; RvS 23 juli 2002, nr. 109.504; RvS 4 januari 2012, nr. 217.105).<sup>1</sup>*

*Verwerende partij stelt vast dat de bestreden beslissingen gesteund zijn op een verschillende rechtsgrond.*

*De vordering is onontvankelijk voor zover zij gericht is tegen de bijlagen 13, wegens gebrek aan verknochtheid."*

3.2. Meerdere beslissingen kunnen slechts ontvankelijk als één enkele rechtszaak aanhangig worden gemaakt indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de beslissingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat vaststellingen gedaan met betrekking tot één beslissing een weerslag zullen hebben op de uitkomst van een andere. Het komt daarbij uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627).

In casu is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van oordeel dat de verschillende voorwerpen niet van dien aard zijn dat de gezamenlijke behandeling ervan het vlot verloop van het geding zou schaden.

In deze past het vooreerst erop te wijzen dat verzoekers' aanvraag om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op 11 februari 2014 ontvankelijk werd verklaard.

Uit het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij op 11 februari 2014 een brief heeft gericht aan het gemeentebestuur van Nijlen, verblijfplaats van verzoekers, met de instructie om hen in het bezit te stellen van een attest van immatriculatie, in toepassing van artikel 7, § 2, tweede lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Voormeld artikel 7, § 2, tweede lid bepaalt dat, behoudens de gevallen voorzien in artikel 9ter, § 3, van de Vreemdelingenwet, "de gemachtigde van de minister de instructie aan de gemeente [geeft] om de betrokkene in te schrijven in het vreemdelingenregister, en hem in het bezit te stellen van een attest van immatriculatie model A".

De Raad kan niet voorbij gaan aan het feit dat uit het administratief dossier zeer duidelijk blijkt dat de instructie van 11 februari 2014 tot het in het bezit stellen van een attest van immatriculatie in navolging van het ontvankelijk verklaren van de verblijfsaanvraag, vermeld in punt 1.1, betrekking heeft op “*voornoemde betrokkenen*” in de brief, zijnde verzoekers en hun twee kinderen. Zij werden alle vier in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Wanneer een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard en dientengevolge een attest van immatriculatie aan de betrokkene wordt gegeven, houdt dit in dat de betrokkene op dat ogenblik een, weliswaar tijdelijk en precair, verblijfsrecht krijgt en dit in afwachting van de behandeling ten gronde van de aanvraag (RvS 28 mei 2014, nr. 10.529 (c), RvS 2 juli 2014, nr. 10.626 (c) en RvS 14 juni 2016, nr. 235.046).

Niettegenstaande het feit dat de eerste bestreden beslissing formeel steun vindt in een andere bepaling van de Vreemdelingenwet dan de tweede en derde bestreden beslissing, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de verwerende partij het zelf klaarblijkelijk nuttig en nodig heeft geacht om de uitkomst van de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet af te wachten alvorens een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekers af te geven. De verwerende partij heeft pas besloten tot de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten nadat werd beschikt over de door verzoekers ingediende aanvraag tot medische verblijfsregularisatie.

Aldus heeft de vaststelling dat de aanvraag om medische regularisatie ongegrond is en dat er vanuit medisch standpunt geen bewaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland geleid tot het oordeel dat er geen medische bezwaren zijn die zich verzetten tegen de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten. Door aldus te handelen erkent de verwerende partij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Een en ander blijkt overigens ook uit een samenlezing van de bestreden beslissingen: deze werden genomen op dezelfde datum door dezelfde ambtenaar, attaché P.F. In de eerste bestreden beslissing wordt ook aan de burgemeester van Nijlen instructie gegeven het attest van immatriculatie in te trekken en verzoekers te schrappen uit het vreemdelingenregister omwille van het “*verlies van recht op verblijf*”. Het is precies die vaststelling die in casu aanleiding heeft gegeven tot de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

Aldus blijkt dat in casu het nemen van de verwijderingsmaatregelen tezelfdertijd werd onderzocht als de weigeringsbeslissing met betrekking tot de verblijfsaanvraag en dat de beslissingen samenhangen. Beide bestreden beslissingen werden ook nog op dezelfde dag aan verzoekers betekend.

Daarnaast blijkt de verwerende partij naar aanleiding van de huidige procedures slechts één administratief dossier te hebben neergelegd, waarmee zij andermaal zelf de samenhang tussen de drie bestreden beslissingen erkent.

In het licht van bovenstaande feitelijke elementen is de Raad dan ook van oordeel dat de eerste bestreden beslissing en de bestreden bevelen een zodanige graad van samenhang vertonen dat het in het kader van een goede rechtsbedeling gepast voorkomt deze samen te behandelen.

De exceptie van onontvankelijkheid van het beroep in zoverre gericht tegen de bevelen wegens gebrek aan samenhang, wordt dan ook verworpen.

#### 4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekers voeren in een eerste middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing, waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, het volgende aan:

“1) *Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 ; van artikel 62 van de Vreemdelingenwet ; van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke*

motivering van de bestuurshandelingen + schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel ;  
2) Schending van art. 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.”

Het middel wordt toegelicht als volgt:

“DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf , door verzoeker ingediend op 15 februari 2012, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het aangehaalde medische probleem niet zou toelaten om aan verzoeker een verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. af te leveren daarbij verwijzend naar het medisch verslag dd. 11 juli 2014 van de arts-attaché waarin wordt voorgehouden dat verzoeker niet aan een aandoening zou lijden dewelke een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Azerbeidzjan.

TERWIJL verzoeker bij zijn aanvraag dd. 15 februari 2012 en diverse navolgende schrijvens (actualisaties) (dd. 26 juni 2012, dd. 26 februari 2013, dd. 26 mei 2013, dd. 6 september 2013, dd. 21 november 2013 , dd. 7 februari 2014 en dd. 10 juli 2014) meerdere medische verslagen had voorgelegd (o.a. dd. 21/06/2012, dd. 18/09/2012 van dokter P. Sterkmans ; dd. 14/12/2012 , dd. 03/09/2013 , dd. 14/10/2013 , dd. 25/03/2014 en dd. 06/05/2014 van dokter Filip Auwerkerken ; dd. 17/05/2013 van dokter P. Rogiers ; dd. 25/01/2013 , dd. 22/05/2013 , dd. 26/08/2013 , dd. 20/11/2013 en dd. 05/02/2014 van dokter H. De Laet) waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die van die aard is dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.

Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 15 februari 2012 af te wijzen op grond van het feit dat het medisch probleem niet zou kunnen worden

weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter Vw., daarbij verwijzend naar een medisch advies dd. 11 juli 2014 van de arts-attaché (waaruit zou blijken dat een aangepaste medische behandeling in Azerbeidzjan beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker) , blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die zich in het administratief dossier bevinden, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een ‘redelijke termijn’ de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoeker dateert van 15 februari 2012, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 11 juli 2014, hetzij twee jaren en vijf maanden later.

Verweerder schendt het principe van “goed beheer”.

Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

In casu is wel degelijk schade berokkend aan verzoeker.

De voorbije jaren heeft verzoeker in België, mede door het lange uitblijven van een beslissing ten gronde in verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw., een belangrijke (therapeutische) vertrouwensband opgebouwd met zijn behandelende artsen.

Het is evident dat deze vertrouwensband met zijn behandelende artsen cruciaal is voor het genezingsproces, temeer verzoeker kampt met een ernstige psychiatrische aandoening (paranoïde schizofrenie) ; iets waarmee de arts-attaché in zijn medisch advies dd. 11 juli 2014 ten onrechte geen rekening mee gehouden heeft.

Het is van vitaal belang dat de lopende behandeling in de huidige vorm kan gecontinueerd worden.

De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.

De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.

Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.

Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de

voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).

*In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder bijna twee en een half jaar tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.*

*Ten tweede heeft de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies dd. 11 juli 2014, waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 11 juli 2014 heeft gebaseerd, hoofdzakelijk beperkt tot het geven van een loutere verwijzing naar de door verzoeker voorgelegde verslagen om daarvan vervolgens een uiterst korte synthese weer te geven.*

*Uit de lezing van het advies van de arts-attaché dd. 11 juli 2014 blijkt alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van alle door verzoeker voorgelegde medische verslagen.*

*De door verzoeker voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoening van verzoeker (Paranoïde Schizofrenie) zeer ernstig is en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.*

*De voorgelegde gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.*

*Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.*

*(Zie o.a. Standaard medisch getuigschrift dd. 05/02/2014 van dokter Hane De Laet - toegevoegd bij het administratief dossier bij schrijven dd. 07/02/2014 van Mter. A. Moskofidis):*

*« Psychotische opstoten met gedwongen opname, wegens gevaar voor zichzelf en anderen.*

*Reizen in deze omstandigheden onmogelijk. »*

*Zie ook het medisch verslag dd. 06/05/2014 van dokter F. Auwerkerken (toegevoegd bij het administratief dossier bij schrijven dd. 10/07/2014 van Mter. A. Moskofidis) :*

*« We willen in dat verband in eerste instantie zeggen dat patiënt uiteraard ook gekend is met een beeld van een paranoïde schizofrenie, partieel in remissie. Met de huidige medicatie is patiënt nog steeds heel erg onrustig en is hij amper in staat om het leven dat hij hier leidt op een manier te continueren. Hij komt amper zijn huis uit en wordt letterlijk verzorgd door zijn vrouw. In die zin denk ik dat het reizen een onmogelijke opdracht is, en ben ik er bovendien ook van overtuigd dat het stopzetten van de huidige lopende medische behandeling quasi onverantwoord is. Ik denk dan ook dat het beslissen, enkel en alleen op basis van een papieren dossier, misschien wel*

*een niet correcte inschatting van de ernst van de ziekte van patiënt aantoont. Op dit ogenblik is het bereikte evenwicht met maximale ondersteuning van de familieleden hetgeen wat patiënt bij wijze van spreke letterlijk in leven houdt. Indien er een onderbreking is of een verplaatsing naar het land van herkomst, vrees ik dat dit een erg traumatische ervaring voor patiënt is, los nog van het feit of in het land van herkomst de aangeboden behandeling op hetzelfde niveau kan staan dan dat het hier in België gebeurt.*

*Ik hoop dan bij deze ook dat enkel en alleen op medische grond deze patiënt best in België blijft en dat, vooraleer er een definitieve beslissing zou genomen worden, er toch een verdere meer uitgebreide analyse van de patiënt zelf door u kan gebeuren. »*

*Uit deze en de (méér dan tien) door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek -in tegenstelling tot het besluit van de arts-attaché- dat de medische aandoening waaraan hij lijdt van die aard is dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.*

*Het medisch advies dd. 11 juli 2014 van de arts-attaché, waarin wordt voorgehouden dat er “geen contra-indicatie om te reizen weerhouden” wordt, is in flagrante strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier.*

*De motivering in de bestreden beslissing druist in tegen de inhoud van de door verzoeker voorgelegde medische verslagen.*

*Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegrond verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.*

*Ten derde heeft de arts-attaché een foute analyse gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie.*

*De arts-attaché heeft de voorhanden zijnde medische verslagen foutief geïnterpreteerd en heeft er de verkeerde conclusies uit getrokken.*

*Zo duidt de arts-attaché het verzoeker ten onrechte ten kwade dat hijzélf, omwille van zijn zgz. gebrekkige therapietrouw, verantwoordelijk zou zijn voor de slechte medische toestand waarin hij verkeert.*

*(“Ten einde de therapietrouw te garanderen werd een behandeling met depotpreparaat voorgesteld.*

*Dit werd door betrokkene evenwel geweigerd.*

*Er dient te worden opgemerkt dat een behandeling pas werkzaam is indien deze correct ingenomen wordt.*

*Tevens is het de verantwoordelijkheid van de betrokkene en/of zijn naaste omgeving om de voorgeschreven behandelingen strikt op te volgen.*

Indien dit niet het geval is kan niet met zekerheid opgemaakt worden of een recidief het gevolg is van slechte therapietrouw dan wel onvoldoende resultaat met de voorgeschreven therapie.”)

Het is duidelijk dat de arts-attaché het door verzoeker voorgelegde medisch verslag dd. 25 maart 2014 van zijn behandelende arts dokter F. Auwerkerken slechts selectief heeft gelezen.

Uit het medisch verslag dd. 25 maart 2014 van dokter F. Auwerkerken kon immers duidelijk worden afgeleid dat de reden waarom verzoeker zijn therapie sporadisch niet strikt opvolgt, precies te wijten is aan de aard en de ernst van zijn aandoening zélf (Paranoïde Schizofrenie).

(Zie medisch verslag dd. 25 maart 2014 van dokter F. Auwerkerken - toegevoegd bij het administratief dossier bij schrijven dd. 10/07/2014 van Mter. A. Moskofidis:

“Hij antwoordde naar zijn vrouw toe ook angst dat mensen hem zouden vermoorden.

Vooraf naar de avond toe nemen de symptomen toe.

...Er blijkt langs de kant van patiënt zelf geen ziekte-inzicht te zien.

...Er werd voorgesteld om patiënt toch op een Depot te zetten maar patiënt was hieromtrent zo angstig dat dit niet mogelijk zou kunnen zijn...”)

De paranoïde stoornis waarmee verzoeker kampt, is van die aard dat hij sporadisch de hem voorgestelde therapie weigert, precies omdat hij dermate angstig is dat zijn omgeving hem daarmee probeert te vermoorden.

Zijn behandelende arts heeft reeds aangegeven dat er in hoofde van verzoeker geen ziekte-inzicht is.

Indien de arts-attaché in zijn medisch verslag dd. 11 juli 2014 de verantwoordelijkheid van de gebrekkige therapietrouw integraal in de schoenen schuift van verzoeker, dan dicht de arts-attaché verzoeker integendeel wél degelijk ziekte-inzicht en ziekte-besef toe ; iets wat in totale tegenstrijd is met de objectieve medische gegevens in het administratief dossier.

De behandelende arts van verzoeker heeft het medisch advies dd. 11 juli 2014 van arts-attaché bestudeerd en dienaangaande de volgende opmerkingen gemaakt in een kritisch medisch verslag dd. 25 september 2014. (Stuk 5) “Patiënt wordt door mij ambulant gevolgd en ook waren er een aantal PAAZ opnames in het verleden, waarvoor we verwijzen naar vorig verslag. De diagnose werd gesteld van paranoïde schizofrenie partieel in remissie met medicatie. Het toestandbeeld op dit ogenblik is nog steeds een erg onrustige patiënt die in de huidige stabiele levensomstandigheden amper in staat is om zijn bestaan te continueren.

Er zijn nog duidelijke paranoïde trekken en hij wordt letterlijk en figuurlijk verzorgd door zijn vrouw. Reizen en terug uitwijzing naar het land van herkomst, met name Azerbaidzjan, lijkt mij in de huidige situatie medisch onverantwoord. Het is patiënt volledig uit zijn evenwicht brengen waarbij mijns inziens het niet anders kan dat een heropflakking van zijn psychotisch toestandbeeld het gevolg zal zijn met slechtere prognose naar de toekomst toe en irreversibele schade.”

In dit kritisch medisch verslag heeft de behandelende arts aangetoond dat het advies van arts-attaché gebaseerd is op fouten en dat hij verkeerde, minstens voorbarige conclusies heeft getrokken uit de medische verslagen van verzoekers behandelende artsen dewelke in tegenstrijd zijn met de inhoud van het medisch advies dd. 11 juli 2014.

Uit de diverse medische verslagen die zijn toegevoegd bij het administratief dossier is overduidelijk komen vast te staan dat verzoekers medische toestand van die aard is dat het plotse staken van de lopende medische behandeling tegenaangewezen is.

Minstens is het medisch advies dd. 11 juli 2014 voorbarig aangezien er aanvullende medische onderzoeken voorzien zijn waarna verdere diagnoses kunnen worden opgesteld.

De medische aandoening waaraan verzoeker lijdt , laat hem niet toe om te reizen.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek integendeel dat de medische aandoening waaraan hij lijdt van die aard is, dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.

Hiermee is aangetoond dat de bestreden beslissing dd. 11 juli 2014 dewelke gebaseerd is op een foutief medisch advies dd. 11 juli 2014, een schending inhoudt van de motiveringsplichting.

Ten vierde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur , waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was en in tegenstrijd met de medische gegevens in het administratief dossier, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur , waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van verzoekers artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. onontvankelijk te verklaren.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoeker om te reizen naar Azerbeidzjan; gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige (psychiater), noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende artsen van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Dat de medische toestand van verzoeker wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat, wordt aangetoond aan de hand van het medisch ziekenhuisverslag dd. 25 maart 2014 van verzoekers arts, dokter F. Auwerkerken.

(toegevoegd bij het administratief dossier bij schrijven dd. 10/07/2014 van Mter. A. Moskofidis)

Uit dit medisch verslag dd. 25 maart 2014 blijkt dat verzoeker in januari 2014 een psychotische opstoot heeft gehad waardoor hij opnieuw moest worden opgenomen in het ziekenhuis alwaar hij verbleven heeft van 28 januari 2014 tot en met 19 februari 2014.

De medische toestand van verzoeker is op heden dermate broos dat een bruusk ingrijpen (zoals een gedwongen repatriëring) in de leefsituatie van verzoeker levensbedreigend kan zijn.

De inhoud van het recent medisch verslag dd. 25 september 2014 van de behandelende arts van verzoeker (waarbij opnieuw wordt verwezen naar een aantal ziekenhuisopnames) spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoeker verkeerd heeft beoordeeld. (Stuk 5)

Ten vijfde heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers herkomstland.

De arts-attache verwijst naar algemene informatie beschikbaar in het administratief dossier en waaruit zou moeten blijken dat een aangepaste medische behandeling in Azerbeidzjan beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker.

Uit de lezing van deze algemene informatie waarop de arts-attaché zich heeft gebaseerd om haar advies op te stellen, blijkt evenwel dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in Azerbeidzjan zoals door de arts-attaché weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.

Zie Ibrahimov, F., Ibrahimova, A., e.a. Health Systems in Transition, Azerbaijan : health System review, 2010, p. 86-87 :

"The Law on Psychiatric Care from 2001 is the major piece of legislation in mental health in Azerbaijan. The country is also a party to many international mental health initiatives such as the Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice, the Mental Health Declaration for Europe and the Mental Health Action Plan for Europe. However, very few changes have been made in the provision of mental health care, which still carries the main features of the old Soviet model – relying heavily on a vertical system of specialized psychiatric care institutions with very limited integration with primary care. .... Overall, there is a lack of human resources in mental health because of the unwillingness of medical graduates to specialize in psychiatry. As a result, the number of psychiatrists per 100 000 population is only 5.2, which is below the European average (World Health Organization, 2005). As primary care physicians are virtually uninvolved in the provision of mental health services, except for referral to specialists, the situation leads to significant access problems. In 2007, the PHRC of the Ministry of Health and WHO conducted an assessment of the mental health system in Azerbaijan. The assessment provided a set of recommendations for reforming mental health care in the country that were reflected in the first National Mental Health Policy developed in 2008 (Ministry of Health, 2008b). According to this policy the main goals of mental health care are:

The main objectives of the National Mental Health Policy 2008, as defined in the document are: ... Considering how recent is the adoption of the National Mental Health Policy, more time is needed to see how effective the implementation of the proposed changes will be."

Aan de hand van deze algemene informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Azerbeidzjan voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is ; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekingen alsook aangaande de toegankelijkheid ervan.

De arts-attaché (en verweerder) zijn tekortgeschoten in hun zorgvuldigheidsplicht door geen beschrijving (dewelke conform de dagelijkse realiteit ter plaatse in Azerbeidzjan is) te geven van de beschikbaarheid en toegankelijkheid in Azerbeidzjan van de medische zorgen voor personen met ernstige psychiatrische moeilijkheden.

De bronnen waarnaar de arts-attaché heeft verwezen, werden niet zorgvuldig geanalyseerd.

(Zie hieromtrent ook een recent medisch verslag dd. 01/10/2014 van dokter R. De Laet : (Stuk 6)

“Na lezen van verslag arts-adviseur, blijken de middelen voor opvolging van de behandeling van de patiënt aanwezig in het land van herkomst.

Echter volgens de getuigenis van de echtgenote (zelf arts) komt dit niet overeen met de werkelijkheid.

Verschillende verklaringen op internet sites en mails doen op zijn minst twijfel ontstaan.

Naast dit probleem blijft het reële risico dat door stress en angst opgewekt door reizen en terugkeer een hevige en levensbedreigende opstoot van zijn ziekte getriggerd wordt.”

Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

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

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de

juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

De motivering is niet afdoende als het gaat om :

Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.).”

4.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voormelde wetsbepalingen 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motieven van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, dat luidt als volgt:

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

(....)”

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite. Er wordt gesteld dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarbij wordt verwezen naar het medisch advies van 11 juli 2014.

Dit medisch advies, dat aan de thans bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

*"(...)*

*Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.02.2012,*

*Voorgelegde medische attesten:*

- Medisch getuigschrift de dato 27/12/2011, naam en stempel arts ontbreken. Posttraumatisch stress-syndroom, randpsychotisch.*
- Medisch getuigschrift de dato 21/06/2012 van dr. P. Sterkmans. Paranoïde schizofrenie, psychotische regressie.*
- Hospitalisatieverslag de dato 16/01/2013 van dr. Auwerkerken Filip. Recidief psychotisch toestandsbeeld, beperkte therapietrouw.*
- Medisch getuigschrift de dato 25/01/2013 van dr. De Laet. Paranoïde psychotische toestand.*
- Medisch getuigschrift de dato 17/05/2013 van dr. Patrick Rogiers. Paranoïde schizofrenie.*
- Medisch getuigschrift de dato 22/05/2013 van dr. De Laet Hane. Paranoïde schizofrenie.*
- Consultatieverslag de dato 03/09/2013 van dr. Auwerkerken F. Paranoïde schizofrenie.*
- Consultatieverslag de dato 14/10/2013 van dr. Auwerkerken F. Paranoïde schizofrenie.*
- Medisch getuigschrift de dato 05/02/2014 van dr. Auwerkerken F. Paranoïde schizofrenie.*
- Hospitalisatieverslag de dato 25/03/2014 van dr. Filip Auwerkerken. Recidiverende psychose hoogstwaarschijnlijk in het kader van een paranoïde schizofrenie.*
- Medisch verslag de dato 06/05/2014 van dr. Auwerkerken F. Paranoïde schizofrenie deels in remissie.*

*Bespreking van het medisch dossier:*

*Uit dit medisch dossier, bestaande uit de hoger vermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene behandeld wordt voor een paranoïde schizofrenie. Gezien er reeds, hospitalisaties nodig waren voor dit probleem is het aangewezen dat een behandeling met antipsychotica en eventueel hypnotica gecontinueerd wordt. Tevens is periodieke opvolging bij een psychiater aangewezen. Ten einde de therapietrouw te garanderen werd een behandeling met depotpreparaat voorgesteld. Dit werd door de betrokkene evenwel geweigerd. Er dient te worden opgemerkt dat een behandeling pas werkzaam is indien deze correct ingenomen wordt. Tevens is het de verantwoordelijkheid van de betrokkene en/of zijn naaste omgeving om de voorgeschreven behandelingen strikt op te volgen. Indien dit niet het geval is kan niet met zekerheid opgemaakt worden of een recidief het gevolg is van slechte therapietrouw dan wel onvoldoende resultaat met de voorgeschreven therapie. Zoals hieronder aangegeven is de nodige gespecialiseerde zorg beschikbaar in het land van herkomst zodat de behandeling bij terugkeer niet onderbroken dient te worden. Indien gevreesd wordt voor een opstoot wanneer de betrokkene gerepatriëerd zou worden, kan hieraan tegemoet gekomen worden door de periode hieraan voorafgaand een depot—preparaat toe te dienen en eventueel tijdelijk gedurende een korte periode de medicatie te verhogen. Indien de betrokkene daarmee niet akkoord gaat en daardoor een correcte behandeling in de weg staat is dat zijn verantwoordelijkheid. Er kan ook opgemerkt worden dat een verblijf in België niet als een medische behandeling kan beschouwd worden.*

*Beschikbaarheid van de zomen en van de opvolging in Azerbeidzjan :*

*Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): informatie afkomstig van International SOS1 van 20/08/2013 met uniek referentienummer AZ-3012-2013. Gespecialiseerde opvolging en behandeling bij een psychiater en/of een psycholoog is beschikbaar en kan zowel op ambulante basis als in hospitaalmifieu gebeuren, Zyprexa (olanzapine) is beschikbaar. Risperdal (risperdone) is beschikbaar. Sèroquel (quetiapine) is beschikbaar. Etumine (clotiapine) kan gesubstitueerd worden door haloperidol of clozapine, Tranxene (clorazëpaat) kan vervangen worden door diazepam of alprazolam. Trazolan (trazodone) kan vervangen worden door mirtazapine.*

*Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Azerbeidzjan:*

*"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de venftcatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde*

evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.. „ Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit is dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst; Azerbeidzjan. Er is een door de staat gegarandeerd pakket van zorgen voor bepaalde aandoeningen. De zorgen voor deze aandoeningen zijn gratis en dat zijn ze voor alle burgers. De kosten voor andere zorgen betaalt de patiënt. Patiënten hebben het recht hun zorgverschaffer te kiezen en kunnen dan eventueel doorverwezen worden naar het meest geschikte niveau. Kinderen, studenten, gehandicapten en gepensioneerden hebben het recht om zich gratis te laten onderzoeken. De behandeling van de aandoening van betrokkene behoort tot het pakket van zorgen door de staat gegarandeerd. Er bestaat een lijst met medicatie die in alle publieke ziekenhuizen gratis ter beschikking moet zijn van de zieken die er verzorgd worden voor hun aandoeningen. De lijst bevat 101 medicijnen en is gebaseerd op de lijst van essentiële medicamenten van de WHO. Buiten het ziekenhuis moet de patiënt zijn medicijnen betalen, behalve die waarvoor de zorgen gedekt zijn.<sup>2</sup> Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012). Er is sociale bijstand voor arme families. Als het inkomen onder een bepaald minimum ligt, wordt er door de staat bijgepast tot op dit minimumniveau. Er is dus een bestaansminimum.

Er bestaat een invaliditeitspensioen. De uitkering is afhankelijk van het type invaliditeit en van het aantal legaal gewerkte jaren. Voor wie niet in aanmerking komt via voorgaande werkjaren bestaat er een sociaal invaliditeitspensioen. Dit is ook beschikbaar voor kinderen jonger dan 15 jaar.<sup>3</sup>

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

#### Conclusie:

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

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

Aldus blijkt dat de motieven in rechte en in feite van de eerste bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven door de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen, derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Verder blijkt ook niet dat er sprake is een vage of stereotiepe motivering, nu in deze beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van 11 juli 2014 dat specifiek en concreet de individuele medische toestand van eerste verzoeker bespreekt in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ten slotte dient te worden opgemerkt dat zelfs indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent

dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van voormelde wet van 29 juli 1991 wordt niet weerhouden.

4.3. De Raad merkt op dat verzoekers de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

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

Het redelijkheidsbeginsel staat 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).

De aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel worden beoordeeld in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen” waarop de bestreden ongegrondheidsbeslissing tevens steunt.

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

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

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 bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet het volgende:

*“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.”*

4.4. In casu werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard. In de bestreden beslissing geeft verweerder uitdrukkelijk aan zich te steunen op het medische advies van de ambtenaar-geneesheer d.d. 11 juli 2014, dat integraal

en onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan verzoekers werd ter kennis gebracht en waarin werd besloten dat de medische elementen aangehaald door eerste verzoeker niet kunnen worden weerhouden. Zodoende verwijst verweerder uitdrukkelijk naar een bijgevoegd medisch advies en maakt hij de conclusie ervan tot de zijne. Dit advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de eerste bestreden beslissing.

4.5. In een vijfde onderdeel van het eerste middel voeren verzoekers aan dat de verwerende partij geen deugdelijk onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland. Zij stellen dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in Azerbeidzjan geenszins overeenstemt met de werkelijkheid. Zij citeren daarbij uit het rapport *“Health systems in transition, Azerbaijan, health system review, 2010”* van F. Ibrahimov en A. Ibrahimova en betogen dat *“Aan de hand van deze algemene informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Azerbeidzjan voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is ; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekkingen alsook aangaande de toegankelijkheid ervan. De arts-attaché (en verweerder) zijn tekortgeschoten in hun zorgvuldigheidsplicht door geen beschrijving (dewelke conform de dagelijkse realiteit ter plaatse in Azerbeidzjan is) te geven van de beschikbaarheid en toegankelijkheid in Azerbeidzjan van de medische zorgen voor personen met ernstige psychiatrische moeilijkheden. De bronnen waarnaar de arts-attaché heeft verwezen, werden niet zorgvuldig geanalyseerd.”*

In het kader van een aanvraag om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong en dat dit onderzoek geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, dient te gebeuren (*Parl.St.* Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9) Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheidscriterium in acht worden genomen.

Verzoekers citeren onderdelen uit het voormelde rapport waaruit blijkt dat er een gebrek is aan dienstverleners in geestelijke gezondheidszorg – er zijn slechts 5,2 psychiaters per 100.000 inwoners hetgeen onder het Europese gemiddelde is – wat leidt tot significante problemen van toegankelijkheid.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies van 11 juli 2014 zich eveneens baseert op het voormelde rapport om de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Azerbeidzjan te beoordelen.

4.6. In haar nota stelt verwerende partij dat niet alle inwoners psychiatrische zorgen behoeven en dat het feit dat het aantal psychiaters onder het Europese gemiddelde ligt, geen beperking vormt voor de toegankelijkheid. De verwerende partij verwijst naar de rechtspraak met betrekking tot 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) waaruit blijkt dat het voldoende is dat de medische zorgen aanwezig zijn en dat het feit dat deze medische zorgen moeilijk kunnen worden verkregen of aanzienlijke kosten met zich meebrengen, geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

4.7. Wat betreft de verwijzing naar rechtspraak van het EHRM stelt de Raad vast dat uit de bewoordingen en de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zelf niet blijkt dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf moet worden geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. In dit kader past het in herinnering te brengen dat volgens vaste rechtspraak van de Raad van State het toepassingsgebied van de gehanteerde bepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ruimer is (RvS 9 september 2015, nr. 232.141). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is tevens een autonome nationale bepaling (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

In zoverre artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toch zou inhouden dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, moet worden geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM, merkt de Raad verder op dat dit

gegeven de verwerende partij er niet van ontslaat om het onderzoek geval per geval te voeren, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager.

Daarbij moet worden vermeld dat het EHRM zijn rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen heeft verduidelijkt, zodat de verwerende partij niet langer nuttig naar oudere rechtspraak kan verwijzen. In casu heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) blijkt namelijk dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen voor wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds.

Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen, bij dit toegankelijkheidsonderzoek in overweging te nemen (zie par. 190).

De verwerende partij kan dus niet worden bijgetreden in haar betoog inzake artikel 3 van het EVRM.

4.7. Het betoog van verzoekers, zoals uiteengezet in punt 4.5, houdt in dat de Raad moet nagaan of de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer inzake de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Azerbeidzjan, al dan niet zijn gesteund op een volledige zorgvuldige, juiste en kennelijk redelijke beoordeling van de internationale bronnen waarop hij zich steunt, in casu onder meer het voormelde rapport *“Health systems in transition, Azerbaijan”*.

De Raad stelt evenwel vast dat hem een onvolledig niet-geïnterviewd administratief dossier werd voorgelegd dat geen kopie bevat van het voormelde rapport *“Health systems in transition, Azerbaijan”*. In deze merkt de Raad op dat het administratief dossier evenmin een kopie bevat van die andere internationale bron waarop verwerende partij zich steunt, met name *“Social security systems throughout the world, Azerbaijan, 2010, p. 1-6”*.

Bij gebrek aan een volledig administratief dossier kan de Raad niet nagaan of de gemachtigde bij zijn beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot zijn besluit zijn gekomen. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, maakt ze de wettigheidcontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Derhalve dringt de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing zich op.

4.7. Met betrekking tot de tweede en derde bestreden beslissingen, de bevelen om het grondgebied te verlaten, blijkt uit punt 3 dat er een nauwe samenhang bestaat tussen de drie bestreden beslissingen.

Gelet op de onmogelijkheid voor de Raad om zijn wettigheidscontrole uit te oefenen op de eerste bestreden beslissing, moet in de huidige stand van het geding worden uitgegaan van de veronderstelling dat het aangevoerde medische probleem mogelijk kan worden weerhouden in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zodat in die omstandigheden de gemachtigde niet zou hebben besloten tot de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten. In deze moet ook worden verwezen naar

artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat bepaalt: *“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”*

Verder wijst de Raad erop dat verzoekers door de vernietiging van de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, terugvallen op de ontvankelijkheidsbeslissing van 11 februari 2014 op basis waarvan zij in het bezit werden gesteld van een attest van immatriculatie. Verzoekers hebben derhalve opnieuw een tijdelijk verblijfsrecht in afwachting van een beslissing ten gronde over de aanvraag. In dit verband wordt gewezen op artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals eerder aangehaald. Bijgevolg kunnen verzoekers niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Derhalve is het passend de thans bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten mede uit het rechtsverkeer te halen en te vernietigen.

Het tweede middel van verzoekers en de argumentatie van verwerende partij daartegen, zoals ontwikkeld in de nota met opmerkingen, behoeven om deze reden geen verdere bespreking.

Ten slotte nog merkt de Raad op dat, voor zover zou worden aangevoerd dat de verwerende partij ter vrijwaring van haar recht van verdediging de gelegenheid moest worden geboden om een standpunt over het lot van de bevelen om het grondgebied te verlaten in te nemen, uit de lezing van het verzoekschrift duidelijk blijkt dat verzoekers door zowel de ongegrondheidsbeslissing als de bevelen om het grondgebied te verlaten aan te vechten, het lot van de drie beslissingen met elkaar heeft verbonden. De verwerende partij heeft de samenhang tussen de drie beslissingen in haar nota betwist, hetgeen door de Raad niet wordt bijgetreden zoals uiteengezet in punt 3. De verwerende partij heeft aldus wel degelijk de gelegenheid gehad de samenhang tussen de drie beslissingen te betwisten en haar standpunt te geven omtrent de mogelijke incidentie van de gegrondheid van het aangevoerde middel op de bevelen om het grondgebied te verlaten.

## 5. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 11 juli 2014 waarbij een 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 ongegrond wordt verklaard en de beslissingen van dezelfde overheid van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13) worden vernietigd.

## **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig juni tweeduizend zeventien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES