



Arrest

nr. 189 792 van 17 juli 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en hun meerderjarige zonen, X en X, en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 18 augustus 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 10 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 5 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 mei 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, geboren te V. op [...]1957 en te T. M. op [...]1953. Verzoekers hun meerderjarige kinderen zijn geboren te V. op [...]1982 en op [...]1989 en te P. (Kosovo) op [...]1986.

Verzoekers verklaarden op 11 juli 2005 het Rijk te zijn binnengekomen en vroegen op 11 juli 2005 de erkenning van de hoedanigheid als vluchteling aan.

Op 30 september 2005 richtten de Belgische asielinstanties een terugnameverzoek aan de Duitse autoriteiten.

Op 25 oktober 2005 stemde de Duitse overheid in met de terugname van verzoekers.

Op 29 maart 2006 nam de gemachtigde een beslissing tot weigering van verblijf, met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}).

Op 29 maart 2006 nam de gemachtigde tevens een beslissing tot vasthouding in een welbepaalde plaats.

Op 26 juni 2009 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 7 maart 2011 verklaarde de gemachtigde verzoekers hun aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ontvankelijk. Verzoekers werden in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie, in afwachting van een beslissing ten gronde.

Op 22 september 2011 verklaarde de gemachtigde verzoekers hun aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ongegrond, met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). De beslissing waarbij de medische regularisatieaanvraag ongegrond werd verklaard, trok de gemachtigde in op 5 januari 2012.

Op 12 juni 2012 verklaarde de gemachtigde verzoekers hun eerste aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet opnieuw ongegrond, met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissingen dienden verzoekers een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad). Bij de arresten nrs. 98 416 en 98 417 van 6 maart 2013 vernietigde de Raad de bestreden beslissingen.

Op 9 juli 2012 betekende de gemachtigde een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) aan verzoekers.

Op 11 juli 2012 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9^{bis} van de Vreemdelingenwet.

Op 8 augustus 2012 dienden verzoekers intussen een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Op 20 september 2012 verklaarde de gemachtigde verzoekers hun tweede aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet onontvankelijk omdat de identiteit en nationaliteit niet bewezen werden geacht. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 125 581 van 13 juni 2014 vernietigde de Raad de bestreden beslissing.

Op 26 april 2013 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit aangaande de eerste medische regularisatieaanvraag ingediend op 29 juni 2009. In dit advies oordeelde de arts-adviseur dat de aandoening een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. De arts-adviseur ging over tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling voor de hartproblematiek, voor de psychiatrische problematiek en voor de diabetes.

Dit medisch advies luidde 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 29.06.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/11/2008 van Dr, L., internist te Esslingen-Mettingen, blijkt dat betrokkene lijdt aan obesitas, diabetes mellitus type II, een depressie en dat hij na een myocardinfarct een stentimplantatie kreeg en dat hij bloedverdunding krijgt.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/10/2008 van Dr. L., hoofdgeneesheer van de kliniek voor cardiologie, pneumologie en angiologie te Esslingen, blijkt dat betrokkene 3 dagen werd opgenomen voor borstpijn.: Betrokkene is gekend met een coronaire 1-taksziekte waarvoor hij in juni 2008 een PTCA (percutane. transluminale coronaire angioplastie) met een tweevoudige stentimplantatie kreeg. Op 26/09/2008 kreeg hij opnieuw een stentimplantatie. De linkerventrikelfunctie is normaal. Zijn hartritme is sinusaal. Via spoed werd betrokkene opgenomen met atypische borstpijnen. Er werden echter geen afwijkingen vastgesteld. Betrokkene neemt clopidogrel en marcoumar, Deze antistolling mag gestopt worden tegen eind 2009. Aspirine wordt best levenslang doorgenomen. Psychiatrische opvolging wordt aangeraden en opstarten anxiolyse.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/12/2008 van Dr. L., diensthoofd van de kliniek voor cardiologie, pneumologie en angiologie te Esslingen, blijkt dat betrokkene opgenomen werd voor atypische borstpijnen. Een nieuwe coronaire angiografie werd uitgevoerd. Het resultaat was geruststellend. Een gastroscopie werd herhaald die erosies aan het licht bracht. De maagbeschermende medicatie werd opgedreven.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04/04/2009 van Dr. G. van de kliniek voor oncologie, gastro-enterologie en algemene inwendige geneeskunde, blijkt dat betrokkene werd opgenomen gedurende 4 dagen met atypische borstpijn. Het lichamenlijk onderzoek was normaal. Er waren geen tekenen van een cardiaal voorval. Er is sprake van een gekende angstig-depressieve aanpassingsstoornis. De behandeling bestond uit Olmesartan, bisoprolol, simvastatine, hydrochloorthiazide, metformine, clopidogrel, marcoumar, sulpiride, pantoprazol.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/06/2009 van Dr. S., cardioloog te Izegem, blijkt dat betrokkene werd gehospitaliseerd in juni 2009 wegens borstpijnen. Betrokkene moet onder toezicht blijven van een cardioloog en ook de diabetes moet opgevolgd. De nabijheid van een ziekenhuis is noodzakelijk. Betrokkene kan reizen en mantelzorg is niet nodig.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/07/2010 van Dr. K. D., internist, blijkt dat betrokkene persisterende angineuze bezwaren heeft evenwel zonder documenteerbare ischemie noch uitlokbare thoracale pijn tijdens de inspanningsproef, echocardiografie is ok.

Het belang van lichaamsbeweging en gewichtsreductie werd nogmaals benadrukt. Plavix werd gestopt. Cordarone en Asaflo werden verder gezet. De behandeling bestond dan uit Asaflo, Simvastatine Metformax, Sulpinde, Xanax, Omeprazole, Tritace, Bisoprolol, Cordarone.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/08/2010 van Dr. F. C., blijkt dat betrokkene lijdt aan cervicogene vertigoklachten met intermitterend spanningshoofdpijn. Er wordt voorgesteld Sulpiride te stoppen en te vervarigen door Redomex.

- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 26/04/2011, 24/05/2011, 06/01/2012 van Dr. E. L., huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan paroxysmale voorkamerfibriliatie, diabetes mellitus type II cervicogene vertigoklachten, spanningshoofdpijn, angst en stress. Betrokkene neemt Asaflo, Simvastatine, Methformax, Sulpiride, Xanax, Omeprazole, Tritace, Bisoprolol, Cordarone. Betrokkene werd gehospitaliseerd van 20/01/2010 tot 21/01/2010. De behandeling zal levenslang zijn.

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 18/01/2012 van dr M., psychiater te Roeselare, blijkt dat betrokkene lijdt aan één chronische vitale depressie met onrust en angst, aan een coronaire arteriosclerose met 2 stents, aan voorkamerfibriliatie en aan een metabool syndroom. Betrokkene neemt Serlain. Hij zal blijvend behandeld moeten worden.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene meerdere klachten heeft:

Hij kreeg in juni 2008 een stent na myocardinfarct. De coronaire vernauwing bleef beperkt tot één tak. In september 2008 onderging hij een 2de ingreep. Hij kreeg antistolling met marcoumar, clopidogrel en aspirine. De bloedstolling kon gestopt worden tegen eind 2009. Betrokkene behield persisterende angineuze bezwaren evenwel zonder documenteerbare ischemie noch uitlokbare thoracale pijn tijdens de inspanningsproef, echocardiografie is normaal. Betrokkene doet het cardiaal erg goed. Zijn hart blijft krachtig. Hij ontwikkelde wel een paroxysmale voorkamerfibriliatie. Hij neemt cardiale medicatie Asaflo(=acetylsalicylzuur=aspirine), Tritace(-ACE-inhibitor=ramipril), Bisoprolol(-Bèta-blokker) en Cordarone(-amiodarom). Het belang van lichaamsbeweging en gewichtsreductie werd nogmaals benadrukt.

Verder lijdt betrokkene aan overgewicht en aan niet insulinodependente diabetes mellitus type II. Hij neemt enkel metformine, een oraal antidiabeticum. Betrokkene neemt ook simvastatine tegen de hoge bloedvetwaarden. Diabetes type 2 vertegenwoordigt meer dan 85% van alle gevallen van diabetes. Het is een aandoening die perfect kan voorkomen worden. Alle internationale studies zijn het erover eens dat een verandering van levensstijl hierbij veel belangrijker is dan medicatie. Alle studies naar aanpassingen van de levensstijl impliceren gewichtsverlies, een vermindering van de opname van verzadigde vetten, een verhoogde vezelconsumptie en dagelijks matige lichaamsbeweging. De resultaten van die studies sluiten opmerkelijk goed bij elkaar aan, ongeacht waar ze werden uitgevoerd (VS, Europa, Azië)2. De heilzame effecten van een aangepaste levensstijl blijven over een lange

periode behouden, daar waar het effect van geneesmiddelen enkel aanwezig is wanneer ze worden ingenomen. De afwezigheid van bijwerkingen van de medicatie en de concomitante vermindering van de andere cardiovasculaire risicofactoren, zijn bijkomende voordelen. Bij gewichtsreductie zal betrokkene allicht geen medicatie meer nodig hebben voor zijn suiker- en vetthuishouding.

Betrokkene heeft erosies t.h.v. de maag waarvoor hij een maagbeschermer neemt nl. Omeprazole. Hij werd ettelijke keren gehospitaliseerd met atypische borstpijnen. De cardiologische onderzoeken waren echter steeds normaal. Hij werd naar de psychiater verwezen en men spreekt van een angstige-depressieve aanpassingsstoornis of een chronische vitale depressieve toestand. Hij nam hiervoor eerst Sulpiride en Xanax, daarna Serlain (=sertraline=antidepressivum).

De aandoeningen verhinderen betrokkene niet te reizen.

Mantelzorg is niet vereist.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Kosovo.

Verwijzend naar Health ■ Statistics Kosovo 2010 pdf., blijkt dat er een systeem van eerstelijnsgezondheidszorg bestaat, dat er regionale ziekenhuizen zijn alsook een universitair ziekenhuis, dat er artsen-specialisten van allerlei specialiteiten werkzaam zijn in het universitair ziekenhuis van Kosovo. Zo zijn er ook cardiologen en psychiaters.

Verwijzend naar <http://www.msh-Ks.org/en/mieket.html> en <http://translate.google.com/translate?sl=auto&tl=nl&is=n&prev=t&hl=fr&ie=MTF-8&eotM&u=http%3A%2F%2Fwww.msh-ks.org%2Fen%2Fmieket.htm> de website van het ministerie van volksgezondheid van Kosovo, blijkt dat volgens een lijst met artsen cardiologen en psychiaters werkzaam zijn in Kosovo.

Verwijzend naar <http://www.pharmaks.com/indeks/index.phpD/pharmindex-2009-mainmenu-?f#V>

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank3 : "

o van International SOS4 van 26/06/2012 met uniek referentienummer 4159 waaruit blijkt dat opvolging door een psychiater mogelijk is.

o van International SOS5 van 30/08/2012 met uniek referentienummer 4292 waaruit blijkt dat • opvolging door een internist mogelijk is voor de diabetes. De glycemie kan bepaald worden alsook de HbA1c waarde. Een glucosemeter en teststrips zijn beschikbaar voor de patiënten.

Metformine, het orale antidiabeticum dat betrokkene neemt, is beschikbaar.

o van International SOS6 van 19/09/2012 met uniek referentienummer 4287 waaruit blijkt dat cardiologische opvolging mogelijk is, ECG, echocardiografie zijn beschikbaar. Amiodaron en acetylsalicylzuur zijn beschikbaar.

Wat de medicatie betreft:

Sertraline: zie pharmaks

Metformine: zie pharmaks en Medcoi

Omeprazole: zie pharmaks

Acetylsalicylzuur: zie pharmaks en medcoi

Ramipril: zie pharmaks

Bisoprolol: zie pharmaks :

Amiodaron: zie pharmaks en medoci

Simvastatine: zie pharmaks

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft.

Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoeker er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Betrokkene legt bovendien geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene (gedeeltelijk) zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan bovendien ervan worden uitgegaan dat, gezien deze beslissing ook geldt voor diens echtgenote en meerderjarige kinderen, zij ook een steentje bijdragen in de financiële situatie

van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat diens echtgenote en meerderjarige kinderen arbeidsongeschikt zijn.

Verder kan betrokkene een beroep doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er is dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. »

Op 3 mei 2013 verklaarde de gemachtigde verzoekers hun eerste aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw ongegrond. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 125 582 van 13 juni 2014 verwierp de Raad het beroep.

Op 22 mei 2013 verklaarde de gemachtigde verzoekers hun aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet onontvankelijk.

Op 22 mei 2013 nam de gemachtigde tevens een beslissing, houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissingen dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 125 587 van 13 juni 2014 verwierp de Raad het annulatieberoep.

Op 20 juni 2013 dienden verzoekers een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 17 februari 2014 verklaarde de gemachtigde verzoekers hun tweede aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9bis van de Vreemdelingenwet onontvankelijk.

Op 17 februari 2014 legde de gemachtigde aan verzoekers een inreisverbod (bijlage 13sexies) op. Tegen dit inreisverbod dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 125 588 van 13 juni 2014 verwierp de Raad het beroep.

Op 27 maart 2014 dienden verzoekers een derde aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 29 april 2014 verklaarde de gemachtigde verzoekers hun derde aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk op grond van artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet omdat de ingeroepen elementen reeds ingeroepen zijn volgens de gemachtigde in een vorige aanvraag. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 131 386 van 14 oktober 2014 verwierp de Raad het beroep.

Op 12 mei 2014 dienden verzoekers een derde aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 3 juli 2014 bracht de arts-adviseur het volgende medisch advies uit aangaande de tweede medische regularisatieaanvraag van 9 augustus 2012:

“NAAM : H., R. (R.R.: [...])

Mannelijk

nationaliteit: Servië en Montenegro

geboren te V. op [...]1957

adres: [...]

Artikel 9ter §3 - 4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09.08.2012.

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 17.07.2012 blijkt dat de beschreven aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Aangaande de depressie dient gesteld dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf een dergelijke aandoening zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan evolueert in gunstige zin. De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Aangaande de hartproblematiek dient gesteld dat deze aandoening werd verholpen door het plaatsen van een stent. Het metabool syndroom en de evenwichtsstoornissen zijn totaal niet beschreven, laat staan gedocumenteerd. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter 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.”

Op 7 juli 2014 verklaarde de gemachtigde de derde aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet zonder voorwerp. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 133 196 van 14 november 2014 verwierp de Raad het beroep.

Op 10 juli 2014 verklaarde de gemachtigde verzoekers hun tweede aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw onontvankelijk.

Dit is thans de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 09.08.2012 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 – 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 03.07.2014 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan 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.

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

2. Over de ontvankelijkheid

Ter zitting verklaart de raadsvrouw van verzoekers dat C.M., de meerderjarige dochter, ondertussen over een F-kaart beschikt. Ze stelt zich bijgevolg wat betreft het belang naar de wijsheid te gedragen. Verweerder werpt op dat Mw. C.M. bijgevolg geen belang meer heeft bij het onderhavig beroep.

Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan de vreemdeling slechts beroepen voor de Raad brengen als deze doet blijken van een benadeling of een belang.

Volgens vaststaande rechtspraak van de Raad van State moet het belang persoonlijk, rechtstreeks, actueel en geoorloofd zijn (RvS 4 augustus 2005, nr. 148.037) en moet verzoeker het bestaan van een belang aantonen (RvS 13 februari 2015, nr. 230.190). Opdat hij een belang zou hebben bij de vordering volstaat het niet dat verzoeker gegriefd is door de bestreden rechtshandeling en dat hij nadeel ondervindt. De vernietiging van de bestreden beslissing moet verzoeker bovendien enig voordeel verschaffen en dus een nuttig effect sorteren. Nu vijfde verzoekster reeds over een verblijfsrecht beschikt, dat, mits het blijven voldoen aan de voorwaarden van de Vreemdelingenwet, zal uitmonden in een definitieve verblijfsmachtiging van onbepaalde duur, ziet de Raad niet in welk voordeel de eventuele vernietiging van de thans bestreden beslissing vijfde verzoekster nog zou kunnen verschaffen.

De raadsman stelt zich naar de wijsheid te gedragen en toont daarbij geen actueel belang aan. Het beroep is derhalve niet ontvankelijk bij gebrek aan het rechtens vereiste belang wat betreft vijfde verzoekster.

De overige verzoekers behouden hun belang.

3. Onderzoek van het beroep

Verzoekers voeren in hun eerste middel de schending aan van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij lichten hun eerste middel toe als volgt:

“In de bestreden beslissing wordt ten onrechte beweerd dat de aanvraag onontvankelijk zou zijn omdat de ziekte van verzoeker niet zou beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van Artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging verblijf en hiervoor wordt gewezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 17.12.2012.

In dit advies wordt geponeerd :

Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) dd. 17.07.2012 blijkt dat de beschreven aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Aangaande de depressie dient gesteld dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf een dergelijke aandoening zijn beloop kent over enkele maanden en evolueert in gunstige zin. De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Aangaande de hartproblematiek dient gesteld dat deze afdoende werd verholpen door het plaatsen van een stent. Het metabool syndroom en de evenwichtsstoornissen zijn totaal niet beschreven, laat staan gedocumenteerd. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

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

Deze argumentatie is volledig nietszeggend in die zin dat er niet afdoende wordt verduidelijkt waarom er niet zou voldoen aan alle voorwaarden zoals bepaald in de wetsbepaling terzake, weze art. 9 TER, § 1 VW.

Dit artikel bepaalt letterlijk:

“ De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aan-vragen bij de minister of zijn gemachtigde.“

Om te voldoen aan art. 9 TER, § 1 VW dient er sprake te zijn van een ziekte die:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit
- ofwel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf

De motivering van de bestreden beslissing is totaal kaduuk, en de beslissing strijdt met het art. 9 TER VW, aangezien er in essentie enkel wordt gemotiveerd en advies wordt verstrekt inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven, waaromtrent wordt gesteld dat deze hypothese niet aan de orde is.

Er wordt evenwel geen enkel advies gegeven noch gemotiveerd in de bestreden beslissing of en waarom er geen sprake zou zijn van een ziekte die hetzij een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit.

Wel integendeel, er wordt zomaar uitgegaan van een gelijkschakeling, waarbij het vaststellen dat er geen gevaar is voor het leven, onmiddellijk wordt gelijkgesteld als geen gevaar voor de fysieke integriteit.

Dergelijke gelijkschakeling stelt de tweede hypothese gelijk aan de eerste hypothese en holt volledig het toepassingsgebied van de tweede hypothese uit.

Deze uitholling gaat nog verder in die zin dat alles berust op blote beweringen, zonder enige bronnenvermelding, zonder enig persoonlijk onderzoek, zonder het vragen van een actualisatie van het dossier, en door de kaduke premisse dat elke depressie zomaar verdwijnt en in positieve zin evolueert, hetgeen door tal van andere artsen wordt tegengesproken, en afbreuk doet aan de dagdagelijkse vaststellingen in ondermeer de psychiatrie en de eraan verbonden instellingen.

Tevens wordt ten onrechte door een al te gemakkelijke deductie overgegaan tot de bewering dat geen sprake zo zijn van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of land van verblijf en dit op basis van het feit dat verzoeker klaarblijkelijk nog niet onmiddellijk in levensgevaar is.

Hierbij dient nog vastgesteld dat zomaar zonder enig onderzoek en op de meest blote wijze wordt beweerd dat de hartproblematiek van verzoeker zou verholpen zijn door een stent.

Dagdagelijks ondervindt verzoeker R. H. evenwel nog ernstige medische problemen, en hij werd hiervoor reeds herhaaldelijk opgenomen in het ziekenhuis en dit soms voor langere periodes.

Ten onrechte wordt in de bestreden beslissing het toepassingsgebied van art. art. 9 TER § 1 VW beperkt tot de eerste hypothese, weze personen die lijden aan een ziekte die een onmiddellijk gevaar uitmaken voor het leven van de persoon, terwijl er hetzij geen enkel onderzoek is gebeurd naar de overige hypothesen voorzien in dit artikel hetzij deze zomaar gelijkgeschakeld worden met de eerste hypothese door deductie.

Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat niet enkel wordt nagegaan of er sprake is van een ziekte met een onmiddellijk gevaar voor het leven, doch tevens wordt nagegaan of er geen sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit, en of nog er geen gevaar bestaat voor onmenselijke behandeling wegens afwezigheid van adequate behandeling van de ziekte in het land van herkomst/verblijf.

De argumentatie als zou er niet voldaan zijn aan 9 ter § 1 VW op basis van een medisch advies dat enkel stelt dat er geen sprake is van een onmiddellijk levensbedreigende ziekte, en op basis van deze beperkte beoordeling afleidt dat er geen sprake zou zijn van een ziekte die 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, is dan ook niet correct en schendt in casu de motiveringsplicht.

Verwerende partij kon er zich niet zomaar mee vergenoegen zomaar zonder bijkomende motivering/meer uitgebreid advies te stellen dat er niet voldaan is aan de voorwaarden zoals gesteld in art. 9 ter § 1 VW.

De argumentatie dat er niet voldaan is aan de voorwaarden is totaal niet afdoende en ook totaal verkeerdelijk gezien de duidelijke redactie van het art. 9 TER § 1 VW.

Ten onrechte worden bepaalde categoriën van personen die nochtans vermeld staat in de wettekst van voormeld artikel, door de bestreden beslissing zomaar uitgesloten van het toepassingsgebied van dit artikel.

Het is duidelijk dat dergelijke afwijzing wegens onontvankelijkheid zonder enige concrete en inhoudelijk correcte motivering waarom er niet zou voldaan zijn aan bepaalde voorwaarden, getuigt van een grove onzorgvuldigheid en bovendien het redelijkheidsbeginsel schendt.

Dat de motivering van verwerende partij zeer vaag en onvoldoende is en verzoekers niet toelaten te weten waarom er niet aan de voorwaarden zou zijn voldaan.

Gezien er door verwerende partij nooit enig onderzoek is gebeurd is naar alle voorwaarden vermeld in artikel 9 TER § 1 VW, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn alle nuttige elementen te onderzoeken is er manifeste schending van art. 9 TER VW;

Deze totaal gebrekkige argumentatie met totaal gebrek aan enig afdoend onderzoek door de aangestelde arts-geneesheer heeft een beslissende invloed gehad op de uitkomst van de beslissing.

Het advies is dermate geformuleerd dat hiermee elke vraag tot het bekomen van een machtiging op basis van medische redenen kan afgewezen worden in die zin dat niets wordt onderzocht en zomaar gratis beweerd wordt dat alles wel zal genezen.

Dergelijke uitholling van het toepassingsgebied van art. 9 TER VW kan niet aanvaard worden.”

In hun tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van de formele motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Ze lichten hun tweede middel toe als volgt:

“Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

“ De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed (...).”

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr.étr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E., 1993).

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

“Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermeldende die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.”

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

Verzoekers vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-geneesheer die op de meest algemene wijze uiteenzet dat alles ofwel vanzelf zal genezen ofwel stelt dat het één en ander reeds voldoende werd verholpen en verder kan gesteld worden dat er dus ook geen onmenselijke behandeling aan de orde kan zijn, er dus niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden.

Verzoekers kunnen niet akkoord gaan met een dergelijke stereotype afwijzing van haar verzoek tot regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van het art. 9 TER § 1 VW ruimer is dan de minimalistische interpretatie die de arts-adviseur eraan heeft.

Er is dan geen enkele afdoende motivering waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekers niet ten gronde zou moeten beoordelen, dan wel zelf enig onderzoek zou uitvoeren.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen

Zie BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", T. Vreemd., 2005, 196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (zie bv. Kort.ged. Brussel, 13 mei 1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373).

De Raad van State voegt hieraan toe: "ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa gratuité et la constance de soins qu'il appelle." (zie RVS, nr. 62.844, 30 oktober 1996).

Er kan en mag niet aanvaard worden dat het toepassingsgebied van art. 9 TER VW wordt verengd tot personen die terminaal ziek zijn en maar korte tijd meer te leven hebben, doch integendeel het volledig toepassingsgebied van art. 9 TER VW, zoals duidelijk omschreven in dit artikel, niet enkel wordt geëerbiedigd doch tevens telkens ook in al zijn aspecten wordt onderzocht, quod non in casu.

Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu aan de orde is.

In casu dient opgemerkt dat verzoekers van Roma origine zijn en geenszins volwaardige toegang hebben tot de medische zorgen in hun land van herkomst, voor zover deze trouwens al beschikbaar zouden zijn, quod non.

Verwerende partij put zich werkelijk uit in argumentaties om toch maar niets te moeten onderzoeken, waardoor het toepassingsgebied verengd wordt tot een onderzoek of er levensgevaar is en voor het overige door deducties wordt gesteld dat art. 9 TER VW niet kan ingeroepen worden.

De arts-adviseur van verwerende partij zou moeten onderzoeken en motiveren waarom er volgens hem/haar geen gevaar is voor de fysieke integriteit, in tegenstelling tot hetgeen gesteld in het voorgelegde medisch attest, en waarom er volgens hem geen probleem is met terugkeer."

In hun eerste en tweede middel voeren verzoekers de schending aan van de zorgvuldigheidsplicht en van de formele motiveringsplicht zoals onder meer neergelegd in artikel 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991.

Aangaande de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitevinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Verzoekers achten de motivering op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig. Verzoekers citeren het advies van de arts-adviseur en stellen dat de argumentatie volledig nietszeggend is in de zin dat niet afdoende wordt verduidelijkt waarom er niet zou voldaan zijn aan alle voorwaarden zoals bepaald in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers stippen aan dat de gemachtigde in zijn beslissing heeft verwezen naar het advies van de arts-geneesheer die op de meest algemene wijze zou uiteengezet hebben dat alles ofwel vanzelf zal genezen ofwel stelt dat het een en ander reeds

voldoende werd verholpen en verder kan gesteld worden dat er dus ook geen onmenselijke behandeling aan de orde kan zijn, en er dus niet is voldaan aan de wettelijke voorwaarden. Verzoekers kunnen niet akkoord gaan met een dergelijke stereotiepe afwijzing van hun verzoek tot regularisatie. Ze benadrukken dat zomaar zonder enig onderzoek en op de meest blote wijze wordt beweerd dat de hartproblematiek van verzoeker zou verholpen zijn door een stent. Dagdagelijks zou verzoeker evenwel nog ernstige medische problemen ondervinden en zou hij reeds herhaaldelijk opgenomen zijn in het ziekenhuis en dit soms voor langere periodes. Verzoekers wijzen op een totaal gebrekkige argumentatie met een totaal gebrek aan enig afdoende onderzoek door de aangestelde arts-adviseur die een beslissende invloed heeft gehad op de uitkomst van de beslissing.

Het afdoende karakter van de motivering en het onderzoek naar de zorgvuldigheidsplicht gebeuren in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, zijnde artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

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

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

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

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

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

§ 1/1 [...]

§ 2 [...]

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° [...];

2° [...];

3° [...];

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

5° [...]

§ 4 [...]

§ 5 [...]

§ 6 [...]

De Raad stelt vast dat in het standaard medisch getuigschrift van 17 juli 2012 de specialist bij de medische voorgeschiedenis onder meer melding maakt van een vitale depressie, recent psychotisch geworden en van een plaatsing van een stent na een hartinfarct. Onder B diagnose vermeldt de specialist wederom onder meer vitale depressie, thans psychotisch en [onleesbaar] hartingreep. Op vraag C naar de actuele behandeling vermeldt de specialist een medicamenteuze behandeling bestaande uit: asafloflow simvastatine, omeprazole, tritace, bisoprolol, serlain en risperdale. De specialist acht de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling “blijvend”. Met in geval van stopzetting als mogelijke complicaties een toename van de cardiale pathologie en een toename van de psychiatrische klachten. Op grond van dit standaard medisch getuigschrift stelt de arts-adviseur wat betreft de

depressie dat ook “zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf een dergelijke aandoening zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan evolueert in gunstige zin” en aangaande de hartproblematiek stelt de arts-adviseur enkel en alleen op grond van het voormelde standaard medisch getuigschrift “dat deze afdoende werd verholpen door het plaatsen van een stent”. Daarom concludeert de arts-adviseur dat er “kennelijk” geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Met verwijzing naar dit advies verklaart de gemachtigde de aanvraag onontvankelijk.

Samen met verzoekers acht de Raad deze motieven onafdoende. Er kan inderdaad niet vastgesteld worden dat de arts-adviseur *in casu* enig afdoend onderzoek heeft gedaan, hetgeen een beslissende invloed heeft gehad op de uitkomst van de beslissing van de gemachtigde aangezien de arts-adviseur de enige is die de bevoegdheid heeft om het in het eerste lid vermelde risico, de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokkene verblijft, en de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling te beoordelen. Op grond van de motieven is het voor de Raad en voor verzoekers een volkomen raadsel waarom voor de arts-adviseur de hartproblematiek afdoende werd verholpen door het plaatsen van een stent, terwijl volgens de specialist ondanks de stent na het hartinfarct nog een medicamenteuze behandeling noodzakelijk blijft.

Het staat de arts-attaché die de gemachtigde adviseerde, als controlearts, uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de specialist. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de arts-attaché om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Zoals verweerder aangeeft in de nota met opmerkingen betreft het hier evenwel een mogelijkheid - en geen verplichting - voor de arts-attaché. Het is de arts-attaché aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op het neergelegde medische attest zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij van mening is dat hij ook zonder dergelijk eigen onderzoek of zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Hij kan er zich in dat geval evenwel niet mee vergenoegen een lezing van het standaard medisch getuigschrift door te voeren die geen enkele steun vindt in de uitdrukkelijke bewoordingen ervan, zoals *in casu* het geval is.

De Raad wijst hier eveneens op de rechtspraak van de Raad van State die stelt dat de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet een vrije appreciatiebevoegdheid heeft doch ertoe gehouden is in zijn advies duidelijk aan te geven waarom hij met betrekking tot de noodzaak van behandeling van de aandoeningen van een verzoeker eventueel tot een ander standpunt komt dan de behandelende arts in een medische attesten (RvS 20 april 2017, nr. 237.959). De Raad van State stelt eveneens dat: “de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, [waarnaar verweerder in de nota verwijst], niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.” Ook al is de ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch “[doet] deze beoordelingsvrijheid bij het geven van zijn advies geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn” (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Thans kan geen afdoende motivering aangenomen worden van het medisch advies, de rechtsonderhorige moet immers kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals het medisch verslag van de geneesheren-specialist waarin wordt gewezen op een blijvende noodzaak aan medicatie ondanks het plaatsen van de stent, niet wordt aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

De Raad is er niet van overtuigd dat zoals verweerder in de nota voorhoudt, de arts-adviseur na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van verzoeker daadwerkelijk kenmerken, tot zijn besluit is gekomen. Er blijkt veeleer een partiële lezing van het voorgelegd standaard medisch getuigschrift waarbij de arts-adviseur abstractie heeft gemaakt van het feit dat volgens de specialist ondanks het plaatsen van een stent nog steeds blijvend een medicamenteuze begeleiding vereist is.

Nu het advies van de arts-adviseur met een motiveringsgebrek is behept en eveneens niet steunt op een grondig onderzoek, is de thans bestreden beslissing, die er volledig op steunt, met hetzelfde motiveringsgebrek behept en is het eveneens onzorgvuldig tot stand gekomen.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals neergelegd in artikel 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991 en van de zorgvuldigheidsplicht wordt aangenomen.

Bovendien en ten overvloede stelt de Raad vast dat in een eerder advies van 26 april 2013, dat zich in het administratief dossier bevindt, en ondanks de stentimplantaties die reeds hebben plaats gevonden in 2008, de arts-adviseur tot een uitgebreid onderzoek was overgegaan van onder meer de hartproblematiek en psychiatrische problematiek van dezelfde verzoeker, grotendeels dezelfde medicatie als noodzakelijk werd weerhouden en de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid van die behandeling werden onderzocht. Uit dit eerder advies blijkt ook dat het door verzoekers aangehaalde argument dat verzoeker na de stentimplantaties nog herhaaldelijk is opgenomen voor verschillende dagen in het ziekenhuis met hartklachten, geen loze bewering is. De arts-adviseur kwam toen tot de conclusie dat de aandoening wel kon beschouwd worden als een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch oordeelde dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk was. De gegrondheid van de aanvraag werd toen onderzocht. Het is dan ook geheel tegenstrijdig dat in een later advies de arts-adviseur over dezelfde patiënt met dezelfde problematiek teruggrijpt naar de stentimplantaties alleen om te oordelen dat wat betreft de hartproblematiek er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet en de gemachtigde op grond van dit advies tot een onontvankelijkheid van de aanvraag moest besluiten. De motivering is onevenredig aan het gewicht van de genomen beslissing.

4. Korte debatten

Het beroep tot nietigverklaring in hoofde van vijfde verzoekster is onontvankelijk. Er is derhalve 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 de nietigverklaring, wordt derhalve samen met het beroep tot nietigverklaring in haren hoofde verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

De overige verzoekers hebben 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 10 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

Enkel in hoofde van vijfde verzoekster worden de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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

mevr. A. MAES,

dhr. M. DENYS,

De griffier,

M. DENYS

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

griffier.

De voorzitter,

A. MAES