

Arrest

nr. 202 192 van 10 april 2018
in de zaak RvV X II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERSTREPEN
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN**

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Zuid-Afrikaanse nationaliteit te zijn, op 26 januari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 oktober 2017 tot niet-verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister en de beslissing van 30 oktober 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 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 28 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 maart 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. D'HONDT, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 juli 2013 dient de verzoekende partij, die verklaart van Zuid-Afrikaanse nationaliteit te zijn, 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).

Op 27 augustus 2013 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 22 augustus 2014 wordt deze aanvraag gegrond verklaard en wordt de verzoekende partij gemachtigd tot een verblijf van één jaar vanaf de afgifte van de documenten. Zij wordt in het bezit gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister.

Op 26 augustus 2015 werd de verblijfsmachtiging verlengd met twee jaar, tot 4 september 2017.

Op 18 juli 2017 dient de verzoekende partij een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf toegestaan in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 30 oktober 2017, met kennisgeving op 27 december 2017, beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris dat het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet langer verlengd mag worden. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt.

“L., D.M. (...) R.R.Nr: (0)(...)

Geboren te Kroonstad op (...)/1970

Nationaliteit: Zuid-Afrika

Adres: (...)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 18/07/2017 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9^{ter} op 15/07/2014. Dat dit verzoek door onze diensten op 22/08/2014 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

REDEN:

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 26/10/2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grand waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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 bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden.”

Eveneens op 30 oktober 2017, met kennisgeving op 27 december 2017, wordt aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) uitgereikt. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“De mevrouw,

Naam + voornaam: L., D.M. (...)

geboortedatum: (...).1970

geboorteplaats: Kroonstad

nationaliteit: Zuid-Afrika

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe 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 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:

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 18/07/2017 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 30/10/2017."

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Zij betoogt:

"De bevoegde overheden en de arts-adviseur dienen hun beslissingen te nemen met de nodige omzichtigheid en de in acht name van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Het zorgvuldigheidsbeginsel in het specifiek houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden, wat onder meer betekent dat het alle voor de beslissing relevante feiten met zorgvuldigheid moet vaststellen, en dat het met deze feiten ook rekening moet houden bij het nemen van de beslissing.

(...)

Verzoekster is al bijzonder lang een longpatiënt, is bijzonder vatbaar voor infecties en zal in ernstig gevaar zijn indien haar ene overblijvende long geïnfecteerd raakt.

Hierdoor is het zo goed als onmogelijk voor haar om een vliegtuigreis te ondernemen.

Verwerende partij haar arts-adviseur houdt het op een tegenindicatie tot vliegen, maar noemt die tegenindicatie op basis van een masterproef relatief zolang "zuurstof/andere supportieve therapieën haalbaar zijn op reis". Verzoekende partij begrijpt niet dat er, gelet op het feit dat het om haar gezondheid gaat, niet verduidelijkt wordt welke zuurstof- of andere sporttherapieën ze dan zou moeten meenemen of beoefenen op het vliegtuig en of dit überhaupt mogelijk is.

Verzoekende partij begrijpt ook niet waarom ze niet specifiek getest wordt op het risico om te vliegen in haar geval. Een dergelijk risico is immers via tests individualiseerbaar. De studie waar verwerende partij naar verwijst stelt:

"Bij personen met een vastgestelde of vermoedelijke longaandoening dient men de aard, de ernst en de functionele reversibiliteit van deze aandoening en tolerantie van lagere zuurstofspanning te weten om een optimaal advies te kunnen aanreiken (43, 45). "

Verder stelt dit onderzoek:

"In deze risicogroepen en bij verminderde fitness' zoals bij immunosuppressieve patiënten dient een optimale advisering te gebeuren met special(istisch)e (technische) onderzoeken. Een algoritme of beslisboom aangaande deze onderzoeken bestaat, ook toegepast op bepaalde ziektes (zoals COPD waar een discrepantie tussen een rustoximetrie en een meting na 6 minuten wandelen een alternatieve indicatie zijn voor zuurstoftherapie)(10). Belangrijk te vermelden is dat deze indelingen, gebaseerd op de waarde van een uitgangsniveau van zuurstofsaturatie in rust en op zeeniveau, evenals deze gebaseerd op eensecondewaarden nauwelijks een correcte voorspelling kunnen maken van de hypoxemie en eventuele respiratoire complicaties gedurende en na de (vlieg)reis. Het belang van regressievergelijkingen, nomogrammen en andere tools om zuurstofwaarden op grotere hoogte te

voorspellen, is dus relatief. Andere score-instrumenten of-schalen met een betere voorspellende waarde worden uitgeprobeerd, maar tot nu toe zonder groot succes (9,43)."

(pg 12-13 van de studie)

Ook andere bronnen wijzen op de noodzaak van een dergelijke test:

The hypoxic challenge test, also known as a fit to fly test, recreates the oxygen levels on an aero plane and measures how your body responds. The test involves breathing in air containing less oxygen than normal and seeing how it affects you in a controlled environment.

Results of the test will show if you need additional oxygen when you fly.

WHAT HAPPENS DURING THE TEST?

First, your doctor will need to take some blood from you to check what your oxygen levels are like normally (a blood gas test).

If your oxygen levels are already low at this stage, your doctor will recommend that you take oxygen on your flight, and you will not need to take the fit to fly test.

If your oxygen levels are OK, your doctor may still think you could be at risk and ask you to take the hypoxic challenge test, also known as a fit to fly test.

The test involves breathing air containing 15% oxygen through a face mask or mouthpiece for up to 20 minutes. Your healthcare will stay with you during the test to monitor your response.

During the test, your oxygen levels will be measured using a device called an oximeter, which shines a small light through your finger, ear or forehead to measure your oxygen levels. If it shows that your oxygen levels have fallen below the recommended amount, your doctor will stop the test and check your oxygen levels with another blood sample.

If the test continues for the full 20 minutes, your doctor will take another blood sample at the end of the test to check your oxygen levels.

The test can have two results:

*Your oxygen level does not fall below the recommended level -you do not need additional oxygen when you fly
your oxygen level goes below the recommended level -you need to take additional oxygen with you when you fly (bijlage 3, <http://www.europeanlung.org/en/lung-disease-and-information/air-travel/fit-to-fly>)*

Het is bijzonder onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer om hierover te stappen en de verdere vereisten die werden uiteengezet in dezelfde studie die ze aanwendt als stuk, gelet op het feit dat verzoekster mogelijks levensgevaar loopt indien ze vliegt.

(...)

Het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden doordat de arts-adviseur stelt dat er weliswaar een tegenindicatie is tot vliegen, maar niet de nodige tests laat uitvoeren om het risico voor verzoekster te bepalen en te individualiseren, in weerwil van wat de studie waar ze zelf naar verwijst voorschrijft. Verwerende partij dient alle twijfels omtrent het risico voor verzoeksters gezondheid te bannen.

(...)

Zonder zekerheid over het risico bij vlieggreizen, de toegang tot de opvolging en medicatie in infectievrije ruimtes, de betaalbaarheid van de zorg en de reële toegankelijkheid ervan is het risico reëel dat verzoeksters' gezondheid er zwaar op achteruit zou gaan bij terugkeer op een mogelijks levensbedreigende wijze."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

"In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet,*
- artikel 13, §3 van de Vreemdelingenwet,*
- artikel 9 van het Vreemdelingenbesluit, - artikel 62 van de Vreemdelingenwet,*
- artikelen 2 en 3 van de Wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen,*
- de zorgvuldigheidsverplichting,*
- artikel 3 EVRM.*

(...)

De verzoekende partij acht verder de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de bestreden beslissing ten onrechte zou aangeven dat verzoekende partij kan reizen.

Betreffende de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en van artikel 62 Vreemdelingenwet, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing. De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de

betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.). De formele motiveringsplicht, vervat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693). Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld. Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan werd besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tezamen met een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd. Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd. De uiteenzetting van verzoekende partij kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu de beschouwingen van verzoekende partij niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door haar geschonden geachte rechtsregels. Gelet op het voorgaande is de verweerder de mening toegedaan dat dit aspect van het enig middel van verzoekende partij onontvankelijk, minstens ongegrond is. Verweerder laat gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie geheel terecht heeft geoordeeld dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond dient te worden verklaard. Verweerder benadrukt dat de verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt: "De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde." Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in het land van herkomst behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land. Specifiek met betrekking tot de mogelijkheid om naar het land van herkomst te reizen, merkt verweerder op dat hieromtrent door de arts-adviseur uitdrukkelijk wordt vastgesteld dat er tegenindicaties zijn voor het ondernemen van een reis. Evenwel heeft de arts-adviseur gewezen op het feit dat dit een relatieve tegenindicatie is gezien de inhoud van het eindwerk van Dr. VAN DAMME: respiratoire insufficiëntie is geen contra-indicatie zolang zuurstof en of andere sportieve therapieën haalbaar zijn op reis. In zoverre verzoekende partij aangeeft dat de artsadviseur hier verdere info diende over te geven, merkt verweerder op dat de arts-adviseur uiteraard niet gehouden is om de motieven van zijn motieven te vermelden: 'De motiveringsplicht houdt niet in dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing het 'waarom' ervan dient te vermelden' (R.v.St., nr. 165.918 dd. 13.12.2006).

Terwijl het gegeven dat er extra maatregelen moeten worden genomen bij het reizen, niet betekent dat het reizen dan maar als onmogelijk moet worden beschouwd.

Er kan aldus niet dienstig worden voorgehouden dat nopens de voorgehouden onmogelijkheid om te reizen niets zou zijn terug te vinden in het advies van de arts-adviseur. Terwijl er geenszins een bijkomend onderzoek (via tests) diende te worden uitgevoerd indien de arts-adviseur hiertoe geen noodzaak zag.

artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt ook niet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. De kritiek van verzoekende partij mist derhalve elke juridische grondslag.

Zie dienomtrent:

“De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zondig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.” (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

“Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan.” (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

“het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbod om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan.” (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

“Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet blijkt evenwel dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen of de derde verzoekster aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoekende partijen tonen zulks echter niet aan. Zij beperken zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder in concreto aan te tonen dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door hen aangeleverde medische attesten zonder daarbij advies van een deskundige of de behandelende arts in te winnen of de derde verzoekster fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische problematiek.” (R.v.V. nr. 156.214 dd. 09.11.2015)

Verweerder benadrukt dat de vaststelling van de arts-adviseur, als dat de medische situatie van verzoekende partij er niet aan in de weg staat dat de reis naar het land van herkomst wordt ondernomen, uiteraard dient te worden samen gelezen met de ondubbelzinnige vaststelling dat verzoekende partij de nodige zorg voor haar aandoening perfect in het thuisland kan ontvangen. Verweerder stelt vast dat het advies van de arts-adviseur wel degelijk op gedegen wijze is opgesteld. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier. Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Zuid-Afrika, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Aziel en Migratie om het advies van de artsadviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is. (...)

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.3. 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 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.

Dit geschonden geachte beginsel van behoorlijk bestuur dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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. Er dient te worden aangenomen dat dit toepassingsgeval die gevallen omvat waarin de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn of haar land van herkomst niet kan zonder zijn of haar leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9). Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die 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).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn medisch advies vast dat de verzoekende partij gekend is met een longaandoening. Naar aanleiding van een “destroyed lung” rechts ten gevolge van doorgemaakte TBC, gecompliceerd door aspergillose, recidiverende infecties en COPD III werd haar rechter long in februari 2016 verwijderd, waarna haar toestand stabiliseerde. Zij dient te worden opgevolgd en neemt medicatie.

De verzoekende partij kwam naar aanleiding van haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 15 juli 2013 een tijdelijke machtiging tot verblijf van een jaar die op 26 augustus 2015 werd verlengd tot 4 september 2017. Met de eerste bestreden beslissing weigert de verwerende partij echter de verblijfsmachtiging opnieuw te verlengen.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 oktober 2016 waarop de eerste bestreden beslissing is gebaseerd luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds een positief medisch advies gegeven d.d. 24-6-2014 door Dr. B. (...) en d.d. 24-8-2015 door Dr. L. (...).

De voorgeschiedenis van betrokkene kan als volgt samengevat worden: “destroyed lung” rechts na doorgemaakte TBC (2006), gecompliceerd door aspergillose (2012), recidiverende infecties en COPD III.

Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons sinds het laatste advies bezorgd werden:

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 17-07-2017 van Dr. M. (...), huisarts, met diagnose van status post-pneumectomie geassocieerd aan gemengd obstructief en destructief longlijden, GOLD III waarvoor noodzakelijke medicatie Ultibro en regelmatige follow-up*

- Verslag raadpleging longziekten d.d. 01-03-2016: status na pneumonectomie rechts met gemengd obstructief en destructief longlijden met vitale capaciteit van 47 %
 - Verslag raadpleging longziekten 09-12-2015 en 05-01-2016: beslissing tot verwijderen van functionele long nu actieve infectie afwezig is. Planning ingreep 02-02-2016
 - Raadpleging gastro-enterologie 03-10-2016: oesofagitis met opstarten Pantoprazole
- Uit de verschillende medische attesten die ons ter beschikking gesteld werden, kunnen we het volgende besluiten:

- Betrokkene is een dame van 47 jaar afkomstig uit Zuid-Afrika met een zeer uitgebreide pneumologische geschiedenis:
 - o destroyed rechter long door TBC
 - o Recurrerende infecties met aspergillose
 - o Pneumonectomie van afunctionele rechter long op 2/2/2016
 - o Verder verloop ongecompliceerd, COPD Gold klasse III met vitale capaciteit van 47% en ESW 27%

- Als huidige medicatie neemt zij enkel Ultibro (indaceterol/glycopurronium) en Pantoprazole

Actuele aandoening(en) en behandeling:

Betrokkene werd geregulariseerd omwille van een destroy lung rechts na doormaken van TBC met een aspergillose infectie die initieel behandeld werd met antimycotica. Omwille van slechte evolutie werd in 2014 een pneumonectomie uitgevoerd na afkoelen van de infectie. Na deze interventie stabiliseerde de toestand van betrokkene en waren geen interventies of hospitalisaties meer nodig. Alleen een regelmatige controle van haar longcapaciteit blijft nodig evenals de noodzaak tot medicatie: indaceterol/glycopurronium.

Zij ontwikkelde een milde vorm van oesofagitis die met medicatie namelijk Pantoprazole onder controle kwam.

Als besluit kunnen we hier stellen dat de medische problematiek van betrokkene duidelijk verbeterd is en zij verder kan opgevolgd worden in Zuid-Afrika. Gezien de wegnahme van het probleem (pneumonectomie van de aangetaste long) is deze verbetering blijvend.

Gezien haar pulmonologische toestand en beperkte longreserve bestaat er een tegenindicatie tot vliegen. Dit is evenwel een relatieve tegenindicatie. In het eindwerk van Dr. V.D. (...), "geïndividualiseerd reisadvies in de praktijk" van 2014 wordt op p. 62 gesteld dat respiratoire insufficiëntie geen contra-indicatie is zolang zuurstof en of andere sportieve therapieën haalbaar zijn op reis. http://lib.uaent.be/fuHtxt/RUG01/002/106/166/RUG01-002106166_2014_0001_AC.pdf zie bijlage 1.

Er is geen nood tot mantelzorg omwille van medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Betreffende de behandeling/zorgen zijn deze volgens Medcoi in Zuid-Afrika beschikbaar. Hiervoor verwijzen we naar bijlage 2: een mededeling van Medcoi dat Zuid-Afrika beschouwd wordt als een westers land en dat alleen zeer ingewikkelde en zeldzame pathologie opgezocht wordt. Bijkomend ook het antwoord toen de vraag concreet gesteld werd (antwoord d.d. 07-08-2017).

Beschikbaarheid zie volgende link voor een lijst van alle ziekenhuizen (zie ook bijlage 3)

http://doctors-hospitals-medical-c3De-town-south~africa.blaauwberq.net/hospitals_clinics_state_hospitals

Betrokkene heeft nood aan regelmatige controles bij de longspecialist, eventueel nood aan opname en als medicatie indaceterol/glycopurronium en pantoprazole. Volgens onze gegevens is dit alles beschikbaar in Zuid-Afrika.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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 verificatie 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 wens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvraagster.

Wat betreft het algemene gezondheidssysteem in Zuid-Afrika is er een sterke kloof tussen het publieke (openbare) en het private gezondheidszorgsysteem wat betreft de kwaliteit van de zorg en het bevolkingssegment waarvoor zij zorgen. De publieke gezondheidszorg is volledig gefinancierd door de overheid. Een rapport uit 2015 geeft de voor- en nadelen van dit systeem weer.

De voordelen van de volksgezondheidszorg bevatten gratis zorg voor alle burgers, waaronder farmaceutische producten, rolstoelen, krukken, enz., en verzorging aan huis. Vanwege het hoge aantal van armere mensen in Zuid-Afrika zijn de wachttijden lang, de kwaliteit van zorg minder e.d. in vergelijking met de private gezondheidszorg. De private gezondheidszorg wordt niet gefinancierd door de regering. Burgers moeten hun eigen verzekering kopen» deze kunnen ze dan gebruiken om behandeld te worden in een privé-instelling. Het nadeel is dat dit duur is, men moet betalen voor alles (verzorging.-medische hulpmiddelen, medicijnen, e.d.):¹

In 2012 introduceerde de regering van Zuid-Afrika het New Health Insurance Program (NHJ). Het doel is toegang te bieden tot de universele gezondheidszorg aan alle wettelijke Zuid-Afrikaanse burgers en de kwaliteit te verbeteren. Het NHI-systeem wordt gefinancierd via persoonlijke belasting en werkgeversbijdragen. Belasting is verplicht voor iedereen maar mensen met een hoger inkomen zullen naar verwachting meer bijdragen dan anderen met een lager inkomen. In dit systeem zijn zowel het publieke als het privé gezondheidssysteem opgenomen. Iedereen moet dus bijdragen aan het New Health Insurance Fund (NHIF).

Er bestaat een uitkering voor werklozen maar de begunstigde moet voordien hebben bijgedragen aan het werkloosheidsverzekeringsfonds voordat hij werkloos werd. Het wordt betaald vanaf de 14 dag dat men werkloos is tot de 238e dag. Dit is ervoor werknemers die meer dan 24u per maand werken. Er zijn ook uitzonderingen zoals zelfstandigen, stagiairs, ...³

Wat betreft de medicatie beschikt Zuid-Afrika over het Essential Drugs Programme of South Africa, deze streeft ernaar om geneesmiddelen voor alle Zuid-Afrikanten toegankelijk te maken d.m.v. een essentiële geneesmiddelenlijst en richtlijnen voor standaardbehandelingen. Volgens een online artikel zouden apothekers op de meeste plaatsen toegankelijk zijn en de medicijnen zijn over het algemeen betaalbaar, aangezien de prijzen worden bepaald door de overheid. De medicatie die betrokkene nodig heeft is ook toegankelijk voor haar in Zuid-Afrika.⁴

Wat betreft de aandoening van betrokkene is een behandeling van tuberculose kosteloos in Zuid-Afrika gedurende een periode van 6 tot 8 maanden in de actieve fase van de ziekte. T8-ziekenhuizen erkennen alleen patiënten met actieve tuberculose die aan specifieke criteria voldoen.⁵ Dit is echter geen enkel probleem meer voor betrokkene gezien de ziekte uitgedoofd is. De prijzen voor behandelingen, tests en consultaties ter opvolging in publieke ziekenhuizen worden door de regering vastgesteld.⁶

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift 9ter verschillende documenten aan namelijk:

'Sidley, P. "South Africa's shattered healthcare dreams" d.d. 18/07/2012

'Brief E Murray van het University College Hospital d.d. 09/01/2007

Deze documenten geven de algemene situatie in Zuid-Afrika weer en heeft geen betrekking op de persoonlijke situatie van betrokkene. Het tweede document informeert ons alleen maar dat betrokkene lijdt aan tuberculose.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Zuid-Afrika, het land waar zij ruim 40 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene haargezondheidstoestand is duidelijk verbeterd dus mettertijd zou betrokkene zelf kunnen instaan voor haar eigen zorgen en behandeling die ze nodig heeft en een inkomen zou kunnen verwerven uit arbeid;

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij in België zou moeten blijven aangezien betrokkene uit het echt gescheiden is en geen enkele reden meer heeft om niet terug te keren naar Zuid-Afrika.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Zuid-Afrika.

Conclusie:

Uit de beschikbare medische gegevens geen 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 in het herkomstland is. Betrokkene is duidelijk verbeterd en heeft geen actieve behandeling meer nodig; alleen een opvolging, die in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is.

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

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoening ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

Er dient te worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer in de eerste plaats geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit vaststelt, waar hij stelt dat uit het medisch dossier wel een tegenindicatie tot vliegen bestaat gelet op de longtoestand en de beperkte longreserve, maar dat dit slechts een relatieve tegenindicatie betreft. Hij verwijst naar het eindwerk van dr. Van Damme waaruit zou blijken dat *“respiratoire insufficiëntie geen contra-indicatie is zolang zuurstof en of andere sportieve therapieën haalbaar zijn op reis”*.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer initieel wel aanneemt dat er tegenindicaties zijn om te reizen. Uit de medische stukken van het administratief dossier blijkt dat de behandelende artsen wijzen op een tegenindicatie tot vliegen. Zo wordt bijvoorbeeld in het standaard medisch getuigschrift van 27 mei 2014 geattesteerd dat er voor de verzoekende partij een absoluut vliegverbod geldt. Er zijn geen aanwijzingen dat dit vliegverbod opgelegd door de behandelende artsen ondertussen zou zijn opgeheven.

De verzoekende partij betwist de stelling van de ambtenaar-geneesheer omtrent haar mogelijkheid tot reizen en merkt op dat het voor haar zo goed als onmogelijk is om een vliegtuigreis te ondernemen. Zij stelt niet te begrijpen waarom de ambtenaar-geneesheer niet verduidelijkt welke zuurstof- of andere ondersteunende therapieën ze dan zou moeten meenemen of beoefenen op het vliegtuig en of dit überhaupt mogelijk is. Ze verwijt de ambtenaar-geneesheer bijzonder onzorgvuldig gedrag door geen rekening te houden met het mogelijk levensgevaar dat zij loopt tijdens een vliegreis, terwijl er zelfs testen bestaan om het risico bij een vliegreis te onderzoeken.

De Raad kan slechts vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot het stellen dat er wel degelijk een tegenindicatie bestaat tot vliegen, maar dat dit een relatieve tegenindicatie betreft nu *“respiratoire insufficiëntie geen contra-indicatie is zolang zuurstof en of andere sportieve therapieën haalbaar zijn op reis”*. Op geen enkele wijze wordt hierbij nagegaan of zuurstof- en/of andere ondersteunende therapieën haalbaar zijn tijdens de terugkeer van de verzoekende partij naar Zuid-Afrika. Nochtans blijkt duidelijk uit de studie van dr. Van Damme dat de tegenindicatie tot vliegen slechts vervalt op voorwaarde dat de nodige ondersteuning haalbaar is tijdens de vliegreis. Van de ambtenaar-geneesheer kan dan ook verwacht worden dat hij nagaat of dit wel degelijk het geval is. De Raad benadrukt dat de vraag of de betrokken vreemdeling kan reizen zonder zijn leven of fysieke integriteit in gevaar te brengen een wezenlijk onderzoek betreft dat is vereist om te kunnen besluiten of al dan niet sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit.

Er kan in deze op nuttige wijze worden verwezen naar de voorbereidende werken toen de extra onontvankelijkheidsgrond, zoals voorzien in artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet of de *“medische filter”* waarvan door verwerende partij is gebruik gemaakt, werd ingevoegd. Die onontvankelijkheidsgrond werd ingevoegd bij artikel 2, 4° van de wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. 6 februari 2012). Uit de memorie van toelichting bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt in dit verband het volgende gesteld:

“De eerste wijziging heeft als doel om de ontvankelijkheidsvoorwaarde te verstrengen en op die manier oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Het betreft meer bepaald de tussenkomst van de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken in de ontvankelijkheidsfase. Deze “medische filter” laat de Dienst Vreemdelingenzaken toe om de aanvraag onontvankelijk te verklaren indien de DVZ-arts in een advies vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont en geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging. Hierbij zal rekening worden gehouden met de geschiktheid van de persoon

om zich te verplaatsen. Dergelijk advies van de geneesheer kan sneller worden geproduceerd dan een advies ten gronde. Bovendien heeft deze "medische filter" een belangrijk ontradend effect aangezien het attest van immatriculatie voortaan enkel zal worden afgegeven aan ernstige zieken voor wie de procedure werkelijk bedoeld is." (Parl. St. Kamer 2011-2012, DOC 53K1824/001, 4) (eigen benadrukken).

De verwerende partij kan zich in de nota niet verschuilen achter het feit dat de ambtenaar-geneesheer niet gehouden is om in zijn advies de motieven van de motieven te vermelden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt uitdrukkelijk de taak van de ambtenaar-geneesheer, en zoals hoger gesteld betekent dit *"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."* Artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt zoals eerder verduidelijkt verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De eerste mogelijkheid behelst de gevallen 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. Er dient te worden aangenomen dat dit toepassingsgeval die gevallen omvat waarin de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn of haar land van herkomst niet kan zonder zijn of haar leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen. De vraag of de betrokken vreemdeling kan reizen zonder zijn leven of fysieke integriteit in gevaar te brengen betreft een wezenlijk onderzoek dat is vereist om te kunnen besluiten of al dan niet sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. De ambtenaar-geneesheer dient dan ook onbetwistbaar vast te stellen dat de verzoekende partij kan reizen, maar dit is in voorliggende zaak niet het geval nu de ambtenaar-geneesheer weliswaar aangeeft dat de bestaande tegenindicatie tot reizen relatief is zolang zuurstof en/of andere supportieve therapieën haalbaar zijn op reis, maar vervolgens nalaat na te gaan of dit voor de verzoekende partij concreet haalbaar is bij haar terugkeer naar Zuid-Afrika.

De verwerende partij kan worden gevolgd waar zij in haar nota stelt dat het feit dat extra maatregelen moeten worden genomen bij het reizen niet betekent dat reizen als onmogelijk moet worden beschouwd. Gelet op het voorgaande rust op de ambtenaar-geneesheer niet anders dan de plicht om te onderzoeken of deze extra maatregelen kunnen worden genomen zodat de vliegreis geen risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij.

In casu dringt de vaststelling zich op dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet met de vereiste zorgvuldigheid is tot stand gekomen. De motivering van de eerste bestreden beslissing, die geheel geënt is op het advies van de ambtenaar-geneesheer, kan derhalve evenmin deugdelijk zijn.

Het eerste middel is gegrond voor zover de schending van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt opgeworpen. De gegrondheid van dit onderdeel van het middel leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het eerste middel en het tweede middel geen aanleiding kan geven tot een ruimere nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing dienen deze niet te worden besproken.

3.4. Het motief van de tweede bestreden beslissing luidt als volgt:

"Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 18/07/2017 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 30/10/2017."

Nu de beslissing tot niet-verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 30 oktober 2017 wordt vernietigd, dient de tweede bestreden beslissing eveneens uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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. 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 30 oktober 2017 tot niet-verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister en de beslissing van 30 oktober 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien april tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU