



Arrest

nr. 241 276 van 22 september 2020
in de zaak RvV X /

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. DELGRANGE
Haachtsesteenweg 55
1210 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kind X, die verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, op 17 oktober 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 4 september 2019 tot weigering van de verlenging van de machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

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 2 juli 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 juli 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. DELGRANGE, die verschijnt voor verzoekers en van advocaat B. HEIRMAN, die verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 23 augustus 2018 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 19 september 2018 verklaarde de gemachtigde van de Dienst Vreemdelingenzaken deze aanvraag gegrond. Verzoekers werden in het bezit gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister voor de duur van een jaar.

Op 31 juli 2019 dienden verzoekers een aanvraag in tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Op 27 augustus 2019 bracht de arts-adviseur het volgende medisch advies uit:

"NAAM: A.-J. S. M. S.

Vrouwelijk nationaliteit: Irak geboren te B. op [...]1963

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 eerder een advies verleend door mezelf op datum van 6-9-2018 omwille van hospitalisatie op ogenblik van aanvraag en onmogelijkheid tot reizen.

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

- Standaard medisch getuigschrift dd. 23-7-2019 van dr. L., huisarts met de volgende informatie:

Gekend na status van sluiten ASD met blijvende vermoeidheid en irreversibele voorkamerfibrillatie en pulmonale hypertensie

Verwijzen naar dossier zonder bijkomende informatie

Opvolging cardioloog noodzakelijk

- Standaard medisch getuigschrift dd. 12-7-2019 van dr. V., cardioloog met de volgende informatie:

o Blijvende hartinsufficiëntie na sluiten van ASD in 2010

- Cardiologisch verslag dd. 11-7-?: voorkamerfibrillatie, elektrische reconversie succesvol

- Schrijven van het Maison Médicale Le Gue dd. 23-7-2019: belangrijke diagnoses obesitas met BMI>30, PTSD, depressie, voorkamerfibrillatie. Medicamenteuze therapie met amiodarone, befact forte, bisoprolol, sintrom, zandip, sertraline, rivotril.

- Attest van de sociale zekerheid afdeling gehandicapten dd. 12-8-2019 dat betrokkene niet kan werken in het algemeen arbeidscircuit vanaf 1-12-2018 voor onbepaalde tijd. Een echt percentage volgens een erkende schaal om de handicap te evalueren wordt niet toegekend. Ter verduidelijking: er wordt gesproken van verlies van verdienvermogen, niet van echte handicap!

2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van heden 56 jaar afkomstig uit, Irak

- We weerhouden in de voorgeschiedenis het sluiten van een ASD (abnormale verbinding tussen de hartvoorkamers in 2010 in Indië) met vermelden van een Eisenmenger syndroom. Deze diagnose wordt niet meer weerhouden in het laatste cardiologische consult: we citeren " elle se sent bien". De cardiologische controles zijn zeer geruststellend. Er zijn ook geen objectieve gegevens om de diagnose van ernstig hartfalen verder te ondersteunen. Evenmin wordt het rechter ventrikelfalen vermeld in de eerste aanvraag niet meer weerhouden als diagnose. Als diagnose wordt alleen de voorkamerfibrillatie vermeld en arteriële hypertensie en obesitas.

- Verder worden volgende diagnoses vermeld zonder specifieke en objectieve onderbouw: depressie en PTSD.

Als algemeen besluit kunnen we stellen dat betrokkene een vermoeidheid vertoont die vermoedelijk te wijten is aan de obesitas en mogelijks deconditionering. De voorkamerfibrillatie blijft chronisch maar is geen tegenindicatie tot terugkeer omwille van de klassieke behandeling met medicatie, gezien elektroconversie niet succesvol blijkt.

Dit is vermoedelijk te wijten aan de voorgeschiedenis van het ASD en de laattijdige sluiting van het defect. Deze ritmestoornissen bestaan vermoedelijk ook al zeer lang. Spijtig genoeg kan dit niet geconfirmeerd worden omdat we geen voorgeschiedenis van deze patiënt ter beschikking hebben.

De vermelde psychische problematiek wordt medicamenteus behandeld.

Gezien er uit de aangeleverde informatie argumenten geen besluiten kunnen getrokken worden van het bestaan van ernstige evolutieve medische problematiek, wordt onderzocht of de huidige behandeling in het thuisland kan verder gezet worden. Deze is vooral gericht op de cardiologische opvolging van de ritmestoornissen. In kader van de psychische problematiek is de medicamenteuze opvolging belangrijk.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

3. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

[...]

4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

[...]

5. Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze geen ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Bijkomend werd niet aangetoond dat deze aandoening evolutief is.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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 voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

Op 4 september 2019 weigerde de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te verlengen.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*"Geachte Burgemeester,
A.-Q., E. W. J. R.R.Nr: [...] Geboren te B. op [...]1955*

*+ Echtgenote:
A.-J., S. M. S. R.R.Nr: [...] Geboren te B. op [...]1963*

*+ Kind:
A.-Q., A. E. W. R.R.Nr: [...] Geboren te B. op [...]2002*

*Nationaliteit: Irak
Adres: [...] Tournai*

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 31/07/2019 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, 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 9ter op 23/08/2018. Dat dit verzoek door onze diensten op 19/09/2018 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 voor A.-J., S. M. S. :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 27/08/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond 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 betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht."

2. Onderzoek van het beroep

In hun enig middel voeren verzoekers de schending aan van de materiële en formele motiveringplicht, van de artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet (hierna: het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (of het EVRM).

Zij lichten hun enig middel toe als volgt:

"1. In rechte

Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding;

Dat de controle van de administratieve rechter zich niet beperkt tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven omvat'. Dat derhalve de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant moeten zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden.

Dat het rechterlijk toezicht op de motieven hier alleen insluit dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwestieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven).

Dat het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze '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'.

Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf dient worden afgetoetst, in casu Irak, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofde van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is.

Dat wat betreft de verlenging van het BIVR artikel 13 van de Vreemdelingenwet bepaalt:

"(...)

§ 2. Op aanvraag van de betrokkene wordt de verblijfstitel door het gemeentebestuur van zijn verblijfplaats verlengd of vernieuwd, op voorwaarde dat die aanvraag werd ingediend vóór het verstrijken van de titel en dat de minister of zijn gemachtigde de machtiging voor een nieuwe periode heeft verlengd of de toelating tot verblijf niet heeft beëindigd.

De Koning bepaalt binnen welke termijnen en onder welke voorwaarden de vernieuwing of de verlenging van de verblijfsvergunningen moet worden aangevraagd.

§2bis. [...]

§ 3. De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

1° indien hij langer dan deze beperkte tijd in het Rijk verblijft;

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden.

3° [...]

[Wanneer de in het eerste lid bedoelde vreemdeling vergezeld of vervoegd werd door een in artikel 10, § 1, eerste lid, 4° tot 7° bedoeld familielid, houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met de aard en de hechtheid van de gezinsbond van de betrokkene, de duur van zijn verblijf op het grondgebied van het Rijk, het bestaan van familiebanden of culturele of sociale banden met zijn land van oorsprong.].

Artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen bepaalt:

"De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben."

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

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

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat verweerster bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

2. Toepassing in casu

Eerste onderdeel : de voorwaarden van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 over de weigering van verlenging van het BIVR zijn niet vervuld

De bestreden beslissing luidt als volgt :

"Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 27/08/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond 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 en 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 betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht."

Verzoekster lijdt aan cardiologische problemen die een strikte opvolging vereisen.

In een medisch verslag van 12 juli 2019 vermeldt de Dr. V. (cardioloog) in geval van stopzetting van de behandeling volgende gevolgen: "déplorables, risque de décès". In een bijlage van dezelfde arts leest men:

"Fibrillation auriculaire en récidence depuis au moins trois semaines, persistant malgré un traitement par amiodarone.

- Resinusalisation après CEE

Douleurs retro sternales atypiques mais paraissant augmenter ».

Op een verslag van 23 juli 2019 vermeldt Dr. L. : "ATCD (antécédants) de CIA (Communication intra auriculaire) fermé sur le tard, causant une fatigue cardiaque avec insuffisance cardiaque et HTAP

(Hypertension Artérielle Pulmonaire) accompagné de FA (Fibrillation auriculaire) difficilement resinsalisable »

Deze aandoening hebben, na het nemen van de bestreden beslissing, geleid tot een nieuwe hospitalisatie van verzoekster, sinds 26 september en op het moment van het schrijven van huidig verzoekschrift nog steeds lopend. De diagnose die dan gesteld werd door Dr. V. is:

*"Insuffisance cardiaque sévère à FEVG préservé
Hypertension pulmonaire
Décompensation cardiaque »*

Deze hospitalisatie is duidelijk het vervolg van de aandoening die reeds beschreven werd in de attesten gevoegd bij de aanvraag tot verlenging van het BIVR.

In dat attest wordt vermeld als in geval van stopzetting van de behandeling: "Décès, AVC".

In toepassing van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 kan een beslissing van weigering van verlenging van het BIVR enkel genomen worden "indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben".

In casu kan men absoluut niet afleiden uit de bestreden beslissing dat deze voorwaarden vervuld zouden zijn.

Terwijl de artsen het hartfalen van verzoekster blijven vermelden in de attesten, focust de arts-adviseur op een melding in een attest dat verzoekster zich goed voelt, en stelt "Er zijn ook geen objectieve gegevens om de diagnose van ernstig hartfalen verder te ondersteunen". Men leest ook "Evenmin wordt het rechter ventrikelfalen vermeld in de eerste aanvraag niet meer weerhouden als diagnose".

Dit klopt echter helemaal niet. In het attest van 23 juli 2019 vermeldde Dr. L. inderdaad dat verzoekster nog altijd aan hartfalen lijdt met pulmonaire hypertensie. Dit kan enkel in het geval van rechter ventrikelfalen. Uit het medisch attest van Dr. L. kan men absoluut niet afleiden dat de diagnose enkel voorkamerfibrillatie, arteriële hypertensie en obesitas zou zijn. Het attest vermeldt duidelijk "Fatigue cardiaque avec insuffisance cardiaque".

Ten gevolge van deze misinterpretatie door de arts-adviseur heeft Dr. V. nogmaals duidelijk gemaakt wat de verschillende diagnoses zijn waarvoor verzoekster opgevolgd wordt (stuk 4):

"La patiente souffre de:

- 1. Insuffisance Cardiaque à FEVG préservée*
- 2. Hypertension pulmonaire post-capillaire*
- 3. Insuffisance cardiaque droite chronique*
- 4. Trouble du rythme sévère (fibrillation auriculaire récidivante)"*

(Vrije vertaling : De patiënte lijdt aan:

- 1. Hartfalen met behoud van LVEF (linker-ventrikel ejectiefractie)*
- 2. Post-capillaire pulmonale hypertensie*
- 3. Chronisch rechter ventrikelfalen*
- 4. Ernstige ritmestoornis (terugkerend voorkamerfibrillatie))*

De arts-adviseur beweert dat er verbetering is, omdat een bepaalde diagnose niet langer vermeldt wordt op de medisch attesten, terwijl het diagnose duidelijk nog steeds vermeld werd op de attesten.

De bestreden beslissing is bijgevolg duidelijk in strijd met artikel 9 van het KB van 17 mei 2007.

Het gaat ook om een manifeste appreciatiefout vanwege de arts-adviseur, die de medisch attesten gewoonweg niet begrepen heeft en geen stappen ondernomen heeft om de behandelende artsen of verzoekster zelf te contacteren.

De bestreden beslissing schendt eveneens het zorgvuldigheidsbeginsel, samen gelezen met artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007, doordat er verkeerdelijk beweerd wordt dat een bepaalde diagnose niet langer actueel is, terwijl het nog altijd vermeld wordt door de behandelende artsen.

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet, 3 EVRM, de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht.

Tweede onderdeel: de adequate zorgen zijn noch beschikbaar, noch toegankelijk in Irak

Gezien de diagnose onveranderd is, is het voor de verlenging van het BIVR niet pertinent om een nieuw onderzoek van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid te voeren.

Dit is nochtans wat er wordt gedaan in het medisch advies gevoegd aan de bestreden beslissing, en dit onderzoek is eveneens in strijd met de wettelijke bepalingen in het middel geciteerd gebeurd.

Zo stelt het advies ten eerste dat de adequate medische zorgen beschikbaar zijn. Een groot deel ervan is echter slechts beschikbaar in private ziekenhuizen, en niet in de publieke ziekenhuizen. Dit stelt ernstige problemen op vlak van de toegankelijkheid van de medische zorgen. Het medisch advies verwijst inderdaad enkel naar de publieke gezondheidszorg als het over de toegankelijkheid gaat.

In het MedCOI wordt het volgende vermeldt over de toegankelijkheid van de medische zorgen voor hartziekten (bl. 33):

"2.2 Access to treatment

The treatments are supposed to be free in Ibn al-Bitar cardiac hospital in Baghdad. The waiting time can be long"

Ten eerste is het uiterst problematisch dat verzoekster lang zou moeten wachten terwijl ze regelmatig dringend opgenomen moet worden omwille van hartfalen. Er kan dus geen sprake zijn van toegankelijke medische zorgen.

Ten tweede vermeldt het tabel gevoegd aan het administratief dossier dat een reeks behandelingen enkel in privéfaciliteiten uitgevoerd kunnen worden: outpatient treatment and follow up by a cardiologist; placement of pacemaker; follow up of ICD by Cardiologist.

Hoe deze zorgen toegankelijk zullen zijn voor verzoekster is volledig onduidelijk. In een nota die DVZ aan de arts-adviseur overmaakte en die zich bevindt in het administratief dossier, leest men inderdaad: "Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hoog gespecialiseerde zorg aanbied tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerst."

De adequate zorgen zijn dus duidelijk niet toegankelijk gezien verzoekster nu heeft aan hooggespecialiseerde medische zorgen."

Na een theoretische uiteenzetting over de geschonden geachte wetsbepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur, stellen verzoekers in het eerste onderdeel van het eerste middel dat de voorwaarden van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 voor de weigering van verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet zijn vervuld. Verzoekers stippen aan dat verzoekster lijdt aan cardiologische problemen die een strikte opvolging vereisen. Ze citeren uit het medisch attest van cardioloog V. van 12 juli 2019 wat de gevolgen zijn van de stopzetting van de behandeling "déplorables, risque de décès". In de bijlage van het medisch attest van dezelfde cardioloog stelt deze: "fibrillation auriculaire en récurrence depuis au moins trois semaines, persistant malgré un traitement par amiodarone, résinusculisation après CEE douleurs retro sternales atypiques mais paraissant augmenter". Vervolgens vermelden verzoekers uit het verslag van 23 juli 2019 van dokter L.: "ATCD [antécédents] de CIA [communication intra auriculaire] fermé sur le tard, causant une fatigue cardiaque avec insuffisance cardiaque et HTAP [hypertension artérielle pulmonaire] accompagnée de FA [fibrillation auriculaire] difficilement résinusculable". Verzoekers wijzen erop dat op grond van artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 een beslissing van weigering van verlenging enkel kan genomen worden indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan en zodanig zijn

gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Hierbij dient te worden nagegaan of de verandering van de omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben. Verzoekers stellen dat uit de beslissing niet kan afgeleid worden dat die voorwaarden zijn vervuld. Ze stippen aan dat de behandelende artsen blijven vermelden dat er sprake is van hartfalen en dat de arts-adviseur heeft gefocust op een melding dat verzoekster zich goed voelt en stelt: *“er zijn ook geen objectieve gegevens om de diagnose van ernstig hartfalen te ondersteunen”*. Vervolgens stelt de arts-adviseur *“evenmin wordt het rechter ventrikelfalen vermeld in de eerste aanvraag, niet meer weerhouden als diagnose”*. Verzoekers wijzen erop dat in het attest van 23 juli 2019 van dokter L. verzoekster nog altijd aan hartfalen lijdt met pulmonaire hypertensie. Ze vervolgen dat uit het attest van Dr. L. niet kan afgeleid worden dat de diagnose “enkel” voorkamerfibrillatie, arteriële hypertensie en obesitas inhoudt, nu dit attest duidelijk vermeldt *“fatigue cardiaque avec insuffisance cardiaque”*. Verzoekers concluderen dat de arts-adviseur stelt dat er een verbetering is, omdat een bepaalde diagnose niet langer vermeld wordt, terwijl de diagnose wel nog steeds duidelijk wordt vermeld in de attesten. Volgens verzoekers heeft de arts-adviseur bijgevolg het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet iuncto artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat verkeerdelijk beweerd wordt dat een bepaalde diagnose niet langer actueel is, terwijl deze nog altijd wordt vermeld door de behandelende artsen.

Tot slot stippen verzoekers aan dat na het nemen van de bestreden beslissing, verzoekster opnieuw moest gehospitaliseerd worden op 26 september 2019 en de behandelende cardioloog een attest heeft opgesteld waarin de diagnose wordt gesteld van *“insuffisance cardiaque sévère à FEVG préservé, hypertension pulmonaire, décompensation cardiaque”*.

Vooreerst merkt de Raad op dat verweerder in de nota terecht opmerkt dat de Raad de nieuwe medische attesten, die zijn gevoegd bij het verzoekschrift en die betrekking hebben op die nieuwe hospitalisatie van verzoekster, niet in zijn beoordeling mag betrekken gezien de wettigheidscontrole een ex tunc bevoegdheid van de Raad uitmaakt en hij zich dus dient te baseren op de stukken die voorlagen op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing.

Aangaande de opgeworpen 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 stoelen 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.

De beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepalingen.

In casu is de toepasselijke regelgeving artikel 9ter en artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007.

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 (...)

§ 4 (...)

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 3

De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België:

1° [...];

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden; [...]”

Artikel 9 van het KB 17 mei 2007 luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

De bestreden beslissing dient, voor de beoordeling van de motieven, samen met het medisch advies van 27 augustus 2019 te worden gelezen. Het medisch advies is, onder gesloten briefomslag, samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht aan verzoekers.

De Raad stelt vast dat de gemachtigde, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of verzoekster, in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het bijzonder is het de gemachtigde toegestaan om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend zijn gewijzigd zodat een machtiging nog steeds nodig is.

Teneinde de wettigheidscontrole uit te oefenen op de vraag of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend zijn gewijzigd, is het relevant na te gaan wat in het eerder advies van de arts-adviseur werd geoordeeld op grond waarvan de verblijfsmachtiging werd toegestaan.

Op 6 september 2018 heeft een door de gemachtigde aangestelde arts een advies omtrent de medische problematiek van verzoekster gegeven.

In dit advies werd aangegeven:

“ In samenvatting kunnen we het volgende besluiten:

-Het betreft hier een man (sic) van 55 jaar afkomstig uit Irak

- Hij werd geboren met een abnormale verbinding tussen de beide voorkamers van het hart (atriumseptumdefect)

- Dat werd in 2010 gecorrigeerd

- Ondanks de correctie ontwikkelde betrokkene een falen van de rechter kant van het hart met te hoge drukken in de longvaten. = Eisenmenger syndroom

- De prognose van deze aandoening is zeer gereserveerd tot slecht

- Heden is betrokkene gehospitaliseerd

Gezien zijn medische toestand kan betrokkene niet reizen.

Beschikbaarheid en toegankelijkheid werden niet onderzocht.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit zodanig dat vanuit medisch oogpunt een terugkeer naar het herkomstland of land van verblijf niet aangewezen is."

De arts-adviseur steunde voor dit advies op het standaard medisch getuigschrift van 26 juli 2018 van dokter L., internist. In dit getuigschrift, dat zich in het administratief dossier bevindt, stond onder "diagnostic": *"insuffisance cardiaque droite secondaire à une HTAP sévère sur CIA opérée tardivement et suspicion d'un [onleesbaar teken] Eisenmeyer"*. Op de vraag naar de gevolgen en complicaties van een eventuele stopzetting van de behandeling, antwoordde dokter L. *"mortalité précoce si non suivi"*. Uit het medisch advies blijkt dat de arts hieruit destijds heeft afgeleid dat er sprake is van een falen van de rechterkant van het hart met te hoge drukken in de longvaten.

Thans somt de arts-adviseur in het medisch advies onder meer de volgende attesten op die werden bezorgd sedert het vorige advies: een standaard medisch getuigschrift van Dr. L., huisarts van 23 juli 2019; een standaard medisch getuigschrift van Dr. V., cardioloog van 12 juli 2019, een schrijven van het maison médicale le Gue van 23 juli 2019 en een cardiologisch verslag van 11 juli. Deze attesten bevinden zich ook in het administratief dossier.

In het standaard medisch getuigschrift van dokter L. van 23 juli 2019 leest de Raad onder "diagnostic": *"ATCD de CIA fermé sur le tard, causant une fatigue cardiaque avec insuffisance cardiaque et HTAP accompagné de FA difficilement resinsalisable"*. Uit dit attest blijkt dat de huisarts nog steeds onder diagnose melding maakt van *"insuffisance cardiaque"*, "HTAP" en "FA". *"Insuffisance cardiaque"* blijkt uit het vorig medisch advies door de arts-adviseur beschouwd te zijn als *"falen van het hart"*, "HTAP" blijkt uit het administratief dossier te moeten beschouwd worden als *"pulmonale hypertensie"* en "FA" als *"fibrillatie"*. Onder de mogelijke gevolgen en complicaties van een eventuele stopzetting van de behandeling stelt de arts: *"décès à moyen terme ou AVC"*.

In het standaard medisch getuigschrift van cardioloog V. van 12 juli 2019 leest de Raad onder "diagnostic": *"insuffisance cardiaque à FEVG préservé"* en wederom onder de mogelijke gevolgen en complicaties van een eventuele stopzetting van de behandeling: *"défavorables, risque de décès"*.

Met verzoekers moet de Raad vaststellen dat er twee recente standaard medisch getuigschriften voorliggen, een van huisarts L. en een van cardioloog V. waar onder diagnose melding wordt gemaakt van *"insuffisance cardiaque"* of hartfalen. De Raad begrijpt dan evenmin als verzoekers waarom de arts-adviseur stelt dat er *"geen"* objectieve gegevens zijn om de diagnose van ernstig hartfalen verder te ondersteunen. Net zoals destijds in het standaard medisch getuigschrift van 26 juli 2018 sprake was van *"insuffisance cardiaque"*, staat dit thans nog steeds te lezen onder diagnose in de voornoemde recente standaard medische getuigschriften. De Raad meent dan ook dat in casu verzoekers dienen gevolgd worden waar zij stellen dat bezwaarlijk kan aangenomen worden dat de arts-adviseur op zorgvuldige wijze met al de door verzoekers voorgelegde en door hem opgesomde medische attesten heeft rekening gehouden.

Bovendien en ten overvloede blijkt dat de arts-adviseur zelf bij de opsomming van de voorgelegde attesten onder het standaard medisch getuigschrift van 12 juli 2019 van cardioloog V. melding maakt van *"blijvende hartinsufficiëntie"*. Dit komt tegenstrijdig over gezien de conclusie dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Verder kan de Raad evenmin als verzoekers begrijpen waarom de arts-adviseur stelt *"als diagnose wordt alleen voorkamerfibrillatie vermeld en arteriële hypertensie en obesitas."* Waar dit wel zo lijkt te zijn wat betreft het attest van 11 juli 2019 (rapport de consultation) van cardioloog V. waar onder *"problèmes actifs"* staat *"fibrillation auriculaire, hypertension artérielle, obésité en dyslipidémie"*, blijkt dat dit een bijlage betreft van een standaard medisch getuigschrift van dezelfde cardioloog van 12 juli 2019 waar nog steeds onder diagnose *"insuffisance cardiaque"* wordt vermeld. Ook het attest van dokter L. van 23 juli 2019 heeft het nog steeds over *"insuffisance cardiaque"*. Het feit dat in het consultatieverslag ook wordt gemeld dat verzoekster zich *"raisonnablement bien"* voelt en er sprake is van *"geruststellende cardiologische controles"* neemt niet weg dat, zoals verzoekers citeren, in hetzelfde verslag staat bij *"conclusions"*: *"Douleurs retro sternales atypiques mais paraissant augmenter"*.

In elk geval laten de motieven in het licht van de verschillende voorliggende attesten niet toe te begrijpen waarom wordt gesteld dat als diagnose *"alleen"* de voorkamerfibrillatie, arteriële hypertensie en obesitas worden vermeld. De motieven laten evenmin toe te begrijpen waarom de arts-adviseur

eventueel meer waarde heeft gehecht aan het verslag van 11 juli 2019 van cardioloog V, dan aan het standaard medisch getuigschrift van dezelfde cardioloog van 12 juli 2019 of geen rekening zou moeten gehouden worden met de diagnose in het standaard medisch getuigschrift van dokter L. van 23 juli 2019. Zoals gezegd kunnen verzoekers gevolgd worden dat de motieven niet kunnen overtuigen en dat de arts-adviseur niet is overgegaan tot een zorgvuldig onderzoek van de verschillende medische verslagen.

Het staat de ambtenaar-geneesheer die de gemachtigde adviseerde, als controlearts, uiteraard vrij is om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de geneesheer en specialist, die verzoekster gedurende jaren hebben opgevolgd en waarbij de behandelende artsen omtrent hun conclusies attesteerden. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. De ambtenaar-geneesheer moet niet van een bijzondere specialisatie blijk geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Verweerder kan ook op dit punt in de nota gevolgd worden. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten 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 de getuigschriften door te voeren die geen steun vindt in de uitdrukkelijke bewoordingen ervan, zoals verzoekers terecht aanvoeren.

Ten overvloede, waar de arts-adviseur nog stelt dat de diagnose van een Eisenmenger-syndroom niet meer wordt weerhouden in het laatste cardiologische consult, stelt de Raad vast dat in het standaard medisch getuigschrift van 6 september 2018 dat destijds mede tot de verblijfsmachtiging had geleid onder diagnose stond "*et suspicion [onleesbaar teken] Eisenmenger*". Er was destijds dus enkel een vermoeden van Eisenmenger doch geen zekerheid volgens dokter L. Het feit dat thans inderdaad nergens nog melding wordt gemaakt van een Eisenmenger-syndroom vindt steun in de voorgelegde medische attesten doch kan moeilijk als een verandering van omstandigheden die voldoende ingrijpend is, worden beschouwd.

Er blijkt niet dat de arts-adviseur op zorgvuldige wijze tot de conclusie is gekomen dat verzoekster niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan en voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Nu het advies van de arts-adviseur met deze onzorgvuldigheid is behept en de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op dit advies, is de bestreden beslissing met dezelfde onzorgvuldigheid behept.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 wordt aangenomen.

Dit onderdeel van het middel is gegrond.

Anders dan verweerder in de nota opmerkt, kan de Raad om de voorgaande redenen niet volgen dat de arts-adviseur de voorgelegde stukken aan een uitvoerig en degelijk onderzoek heeft onderworpen. Verzoekers hebben zich, anders dan verweerder in de nota voorhoudt, niet beperkt tot de loutere eigen conclusie uit de voorgelegde medische attesten dat verzoekster nog steeds voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers hebben zich ook niet beperkt tot een algemeen betoog. Zij hebben in concreto gewezen op tegenstrijdigheden tussen het advies en tussen hetgeen kan gelezen worden in de voorgelegde attesten, minstens staan de motieven niet toe aan de Raad noch aan verzoekers om bepaalde hoger aangehaalde stellingen van de arts-adviseur te begrijpen. Verweerder maakt zichzelf schuldig aan een algemeen betoog en laat zelf na om in de nota op die concrete argumenten in te gaan. Waar verweerder stelt dat het de Raad als annulatierechter niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer, noch van de gemachtigde, heeft hij een punt. Waar hij echter vervolgt dat de Raad enkel kan nagaan of de beslissing al dan niet kennelijk onredelijk is, gaat verweerder eraan voorbij dat de Raad, binnen de perken van zijn annulatiebevoegdheid, onder meer ook kan nagaan of uit de motieven blijkt dat de arts-adviseur de nodige zorgvuldigheid bij het onderzoek van de voorgelegde attesten heeft aan de dag gelegd. Waar

verweerder terecht aanstipt dat de beoordeling van de medische attesten toekomt aan de arts-adviseur die hierin volledig vrij wordt gelaten, wijst de Raad evenwel op rechtspraak van de Raad van State die stelt 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, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten [...], niet worden aanvaard”* (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). De Raad is, anders dan verweerder in de nota, niet overtuigd dat de bestreden beslissing ten genoegen van recht met draagkrachtige motieven is omkleed, nu het advies zelf niet afdoende is gemotiveerd.

Het betoog van verweerder doet geen afbreuk aan het voorgaande.

Aangezien de eventuele gegrondheid van het tweede onderdeel van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dient dit niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie tot weigering van de verlenging van de machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen van 4 september 2019 wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig september tweeduizend twintig door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES