



## Arrest

nr. 243 555 van 30 oktober 2020  
in de zaak RvV X / II

In zake:           1. X  
                      2. X  
                          in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind  
                          X  
                      3. X

Gekozen woonplaats:   ten kantore van advocaat T. MOSKOFIDIS  
                                  Eindgracht 1  
                                  3600 GENK

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, en meerderjarige dochter X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 27 mei 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 24 maart 2020 waarbij de aanvraag 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 de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen.

Gelet op de beschikking van 4 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat T. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat M. MISSEGHES, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 7 oktober 2019 dienen de verzoekende partijen 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 de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 24 maart 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.10.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :  
(...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07.11.2019, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor J.A. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 24.03.2020 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of  
2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij hun land van herkomst verlaten hebben, omwille van enorme problemen waardoor hun vrijheid en leven bedreigd werden). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.  
Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.*

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

1.3. Op 24 maart 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie ten aanzien van de eerste verzoekende partij een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“De heer, die verklaart te heten:  
(...)”*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen:*

*betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 01.02.2018 het grondgebied te hebben betreden.*

*Op 08.11.2019 verklaarde het CGVS zijn asielaanvraag niet-ontvankelijk. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”*

1.4. Op 24 maart 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie ten aanzien van de tweede verzoekende partij en diens minderjarige zoon een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de derde bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“De mevrouw, die verklaart te heten:*

*(...)*

*+ kind : (...)*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle 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(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is zij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen:*

*betrokkene verklaart in haar asielprocedure op 01.02.2018 het grondgebied te hebben betreden.*

*Op 08.11.2019 verklaarde het CGVS de asielaanvraag niet-ontvankelijk. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”*

1.5. Op 24 maart 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie ten aanzien van de derde verzoekende partij een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de vierde bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“De mevrouw, die verklaart te heten:*

*(...)*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving*

## REDEN VAN DE BESLISSING:

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

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is zij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen:*

*betrokkene toont niet aan sedert wanneer zij het Schengengrondgebied heeft betreden. Op 07.10.2019 diende zij echter een aanvraag tot machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter in, die op 24.03.2020 negatief werd afgesloten. Uit niets blijkt dat betrokkene in tussentijd het Schengengrondgebied heeft verlaten. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”*

## 2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partijen te leggen.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet *juncto* het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht zoals geformuleerd in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007).

Ter adsturing van hun enig middel zetten de verzoekende partijen het volgende uiteen:

*“Volledig ten onrechte krijgen verzoekers een weigeringsbeslissing omtrent de aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, alsook een bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Dat deze beslissingen evenwel strijdig zijn met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Artikel 9ter §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt:*  
(...)

*De behandelend arts van verzoeker stelt in het standaard medisch getuigschrift als volgt, onder: Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet:*  
*stijging diameter aorta, evolutie naar aneurysma; eventueel: ruptuur aneurysma --> dood*

*Onder: evolutie en prognose van de aandoeningen stelt de behandelend arts van verzoeker al volgt:*  
*ofwel is er een goede controle met medicamenteuze therapie en regelmatige follow-up; ofwel een toename van diameter aorta en eventuele ruptuur zo onbehandeld.*

*Hieruit kan geconcludeerd worden dat ook bij een correcte inname van medicatie, er een toename van diameter aorta kan optreden.*

*De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken stelt evenwel:*

*“Volgende informatie werd aangeleverd:*

*- Standaard medisch getuigschrift d. 28.1.2020 van dr. D. (...), cardiovasculaire heelkunde met de volgende informatie:*

- ° niet gecompliceerde aortadissectie in augustus 2019, geen invasieve behandeling*
- ° medicatie: simvastatine, Esomeprazole, Nobiten, Zandip. Asaflow, Belsar, Aldactone*
- ° Regelmatige controle en inname medicatie nodig.*
- ° Betrokkene is taal niet machtig*

...

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingen zaken geen enkele melding maakt van een mogelijke toename diameter aorta en eventuele ruptuur zo onbehandeld.

Dit is nochtans belangrijk omdat hieruit volgt dat, met het huidige ziektebeeld van betrokkene, een operatie eventueel ook noodzakelijk is, en dus niet enkel een medicamenteuze behandeling.

Het dient benadrukt te worden dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingen zaken, en de behandelende artsen van verzoeker tot tegenstrijdige conclusies komen.

Daarnaast dient benadrukt te worden dat de behandelend arts van verzoeker stelt dat verzoeker Olmersartaan dient in te nemen. De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingen zaken daarentegen stelt dat dit product niet beschikbaar is en dat Losartan en Irbesartan wel beschikbaar zijn.

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

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het foutieve advies van de arts-adviseur, heeft de verwerende partij op kennelijk onredelijke wijze besloten om geen gunstig gevolg te geven aan de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging op grond van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Indien de arts-adviseur tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij diens artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de medische problematiek van verzoeker.

Daarnaast diende de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingen zaken verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen.

Ten onrechte is dit allemaal niet gebeurd. De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingen zaken stelt hieromtrent enkel: 'Gezien de acute periode meer dan 6 maanden geleden is, is er geen tegenindicatie meer tot reizen.'

De arts-adviseur raadpleegde geen deskundige, noch werd er contact genomen met de behandelend arts van verzoeker, om een beter zicht te krijgen op diens gezondheidstoestand.

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

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

De arts-adviseur heeft aldus voorbarig en ten onrechte de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Dat de medische toestand van verzoeker in erge mate werd onderschat, wordt aangetoond aan de hand van een recent medisch verslag van de behandelend arts van verzoeker.

Uit dit medisch attest blijkt duidelijk dat er op heden nog steeds een noodzakelijke medische behandeling voor verzoeker lopende is, en dat deze behandeling in geen geval mag worden onderbroken.

De inhoud van dit recent medisch attest van de behandelende arts van verzoeker spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat de verwerende partij de huidige medische toestand van verzoeker verkeerd heeft beoordeeld.

Dat verzoeker onmogelijk kan terugkeren naar zijn land van herkomst.

*Dat het ziektebeeld van verzoeker uitermate ernstig is.*

*Dat deze weigeringsbeslissing aangaande de medische regularisatieaanvraag dan ook manifest negatieve verdere gevolgen heeft daar verzoekers hierdoor een bevel in ontvangst hebben moeten nemen om het grondgebied te verlaten. Dat deze beslissingen dan ook manifest niet correct zijn, alsook dienen vernietigd te worden.*

*Dat deze motivering een wezenlijk onderdeel uitmaakt van de beslissing, zodat de beslissing dan ook geen enkel antwoord geeft op de wezenlijke problematiek van verzoekers.*

*De beslissing maakt dan ook een wezenlijke inbreuk op de motiveringsplicht, zoals vervat in de Wet Uitdrukkelijke Motivering van Bestuurshandelingen van 1991.*

*Het dient dan ook benadrukt te worden dat deze beslissing als nietig dient beschouwd te worden en dient vernietigd te worden.*

*Er werd door de Belgische Staat onzorgvuldig onderzoek geleverd naar de situatie van verzoekers.*

*De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.*

*De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.*

*Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.*

*Dat het middel bijgevolg ernstig is.”*

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals bedoeld in de wet van 29 juli 1991, heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkenen een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat zij met kennis van zaken kunnen uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkenen desgevallend langs een andere weg kennis hebben gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 24 maart 2020 wordt geoordeeld dat de medische elementen niet weerhouden konden worden en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de eerste verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in

haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Tot slot wordt er gesteld dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van de verzoekende partijen, dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, met name ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening en ten tweede, het artikel 9bis voor in België verblijvende personen die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen, dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de eerste bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

*“(…)*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07-10-2019.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*- Standaard medisch getuigschrift dd. 28-8-2019 van dr. D. (...), cardiovasculaire heelkunde, met de volgende informatie:*

*o Aortadissectie type B, op te volgen, mogelijks endovasculaire ingreep nodig*

*o Medicatie Belsar, Nobiten, Asaflow, Zandip, Simvastatine*

*- Attest van verblijf op de dienst cardiovasculaire heelkunde in augustus 2019 wegens dissectie type B van de aorta*

*Om een volledig beeld van de pathologie en de prognose te krijgen werd een actualisatie aangevraagd met de volgende vragen:*

*- Evolutie van de dissectie*

*- Planning voor de toekomst en actuele therapie*

*Volgende informatie werd aangeleverd:*

*- Standaard medisch getuigschrift d. 28-1-2020 van dr. D. (...), cardiovasculaire heelkunde met de volgende informatie:*

*o Niet gecompliceerde aortadissectie in augustus 2019, geen invasieve behandeling*

*o Medicatie: simvastatine, Esomeprazole, Nobiten, Zandip, Asaflow, Belsar, Aldactone*

*o Regelmatige controle en inname medicatie nodig,*

*o Betrokkene is taal niet machtig*

*- Verslag consult spoedafdeling augustus 2019 wegens thoracale pijn: diagnose van dissectie*

*- Consult na acuut incident in kader van toename hematoom dd. 17-8-2019*

*- Controle 8-10-2019 cardiovasculaire heelkunde: gunstige evolutie onder conservatieve therapie*

*- Angioscanner dd. 3-1-2020: volledige remissie van het hematoom*

*- Raadpleging cardiovasculaire en thoracale heelkunde dd. 7-1-2020: gunstige evolutie dissectie type B*

*- Aanvraag controle onderzoeken 6 bladzijden*

*Uit de aangeleverde informatie besluiten we het volgende:*

*- Het betreft hier een man van heden 44 jaar afkomstig uit Servië*

*- Hij ondervindt in augustus 2019 een periode van retrosternale pijn. De diagnose van een aortadissectie type B (scheur/ spleten van de wand van de lichaamsslagader na de aftakking van de slagaders voor de armen en het hoofd) wordt gesteld. Deze wordt conservatief behandeld (klassieke behandeling). De opvolging toont een gunstige evolutie met verdwijnen van de bloedingstoring.*

*- Heden is vooral opvolging en bloeddrukcontrole aangewezen.*

*- Opvolging wordt bemoeilijkt omwille van een taalprobleem een probleem dat in het thuisland niet zal bestaan.*

- Als medicatie weerhouden we:

o Simvastatine, tegen de hoge cholesterol

o Esomeprazole, maagprotectie

o Nobiten, nebivolol, tegen hoge bloeddruk

o Zandip, lercanidipine, tegen hoge bloeddruk

o Asaflow, cardioaspirine

o Aldactone, spironolactone, bloeddrukcontrole

o Belsar, olmesartan tegen hoge bloeddruk

- Opvolging door een cardioloog in kader van de bloeddruk is aangewezen. Eventueel is de beschikbaarheid van een CT scan ook nuttig.

Gezien de acute periode meer dan 6 maanden geleden is, is er geen tegenindicatie meer tot reizen.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 14-10-2019

met het unieke referentienummer 12837

Toont aan dat de opvolging door een cardioloog voor de hoge bloeddruk gegarandeerd is.

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: Simvastatine, Esomeprazole, Nebivolol, Lercanidipine, Cardioaspirine, Spironolactone. Van Olmesartaan zijn er geen gegevens gekend. Losartan en Irbesartan, analogen van dezelfde familie zijn wel beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is tot terugkeer naar het thuisland Servië voor deze man van 43 jaar.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in zijn land van herkomst.

Verzoeker haalt aan dat er in Servië een gebrek aan financiële middelen bestaat aangaande de behandeling van hartziekten. Hij verwijst hierbij naar een algemene bron.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan 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 wiens 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het EHRM heeft bovendien geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, §68).

*De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Als de patiënt niet geholpen kan worden op het primaire niveau, dit wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal hij doorverwezen worden naar het tweede niveau (dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land). Heeft de patiënt nood aan meer gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in de Clinical Centers in Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.*

*Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt.*

*In het geval betrokkene onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand, is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moeten betrokkenen zich in regel stellen.*

*Sociale zekerheid valt onder het domein van het Ministerie van Sociaal Welzijn en Werk. Kantoren van Sociaal Welzijn zijn er in elke gemeente en geven onder meer steun aan invaliden en families zonder inkomen.*

*De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.*

*Medicijnen die op de "positieve lijst" voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50.*

*De behandeling van cardiovasculaire aandoeningen is voor alle burgers toegankelijk.*

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

*Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Niets verhindert verzoekers derhalve om terug te keren. Het staat hen 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.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Servië)."*

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van de eerste verzoekende partij. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt de gezondheidssituatie van de eerste verzoekende partij geduid en wordt vermeld dat uit het dossier geen tegenindicatie tot reizen blijkt gezien de acute periode meer dan zes maanden geleden is, alsook dat de voor haar aandoening als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor de eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partijen op de hoogte zijn van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

In de bestreden bevelen wordt eveneens verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat de verzoekende partijen langer in het Rijk verblijven dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen. In de tweede en derde bestreden beslissing wordt concreet verduidelijkt dat de eerste respectievelijk de tweede verzoekende partij tijdens haar asielprocedure verklaarde op 1 februari 2018 het grondgebied te hebben betreden, dat de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen op 8 november 2019 haar asielaanvraag niet-ontvankelijk verklaarde, dat het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen heden ruimschoots overschreden is. In de vierde bestreden beslissing wordt geconcretiseerd dat de derde verzoekende partij niet aantoonbaar sedert wanneer zij het Schengengrondgebied heeft betreden, dat zij op 7 oktober 2019 echter een aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indiende, die op 24 maart 2020 negatief werd afgesloten, dat uit niets blijkt dat zij in tussentijd het Schengengrondgebied heeft verlaten en dat het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen heden ruimschoots overschreden is.

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motiveringen hen niet in staat stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de in de wet van 29 juli 1991 vervatte formele motiveringplicht wordt niet aangetoond.

3.3. Waar de verzoekende partijen de bestreden beslissingen inhoudelijk bekritiseren, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

3.4. De schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partijen eveneens de schending aanvoeren.

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

*“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.”*

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

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.”*

3.5. 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 (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.6. De verzoekende partijen betogen vooreerst dat uit het standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG) blijkt dat onder de mogelijke complicaties bij stopzetting van de behandeling, *“stijging diameter aorta, evolutie naar aneurysma; eventueel: ruptuur aneurysma -> dood”* wordt vermeld en dat onder evolutie en prognose van de aandoening wordt gesteld *“ofwel is er een goede controle met medicamenteuze therapie en regelmatige follow-up; ofwel een toename van diameter aorta en eventuele ruptuur zo onbehandeld?”*. Volgens de verzoekende partij kan hieruit geconcludeerd worden dat ook bij een correcte inname van medicatie er een toename van de diameter van de aorta kan optreden, dat uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij geen enkele melding maakt van een mogelijke toename van de diameter van de aorta en een eventuele ruptuur zo onbehandeld, dat dit nochtans belangrijk is omdat hieruit volgt dat, met het huidige ziektebeeld van de eerste verzoekende partij, een operatie eventueel ook noodzakelijk is en dus niet enkel een medicamenteuze behandeling, dat dient benadrukt te worden dat de ambtenaar-geneesheer en de behandelende artsen tot tegenstrijdige conclusies komen.

Uit het desbetreffende SMG van 28 januari 2020, dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 24 maart 2020 in rekening heeft gebracht, wordt omtrent de evolutie en prognose van de aandoeningen gesteld dat een goede controle mogelijk is met medicamenteuze therapie en regelmatige controles en dat een toename van de diameter van de aorta en een eventuele ruptuur mogelijk zijn indien de verzoekende partij onbehandeld blijft. Daarnaast blijkt uit dat SMG dat onder andere een toename van de diameter van de aorta het gevolg zou kunnen zijn van de stopzetting van de behandeling. De verzoekende partijen kunnen dus niet gevolgd worden in hun betoog dat uit het SMG kan geconcludeerd worden dat ook bij een correcte inname van medicatie er een toename van de diameter van de aorta kan optreden. Er blijkt dan ook geenszins, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden, dat de behandelende arts en de ambtenaar-geneesheer tot tegenstrijdige conclusies zijn gekomen. Het is bovendien niet foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk, minstens tonen de verzoekende partijen dit niet aan, dat de ambtenaar-geneesheer geen melding maakt van een mogelijke toename van de diameter van de aorta en een eventuele ruptuur indien de aandoening onbehandeld blijft. Immers gaat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies net na of de nodige

medische behandelingen en zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn, zodat een situatie van een onbehandelde medische problematiek vermeden kan worden. Waar de verzoekende partijen betogen dat dit nochtans belangrijk is omdat hieruit volgt dat, met het huidige ziektebeeld van de eerste verzoekende partij, een operatie eventueel ook noodzakelijk is en dus niet enkel een medicamenteuze behandeling, stelt de Raad vast dat uit de door de verzoekende partijen voorgelegde medische attesten niet blijkt, minstens tonen zij dit niet aan, dat zelfs indien de medische behandeling wordt verdergezet en de controles op regelmatige basis gebeuren, een operatie ook (eventueel) noodzakelijk zal zijn. In zoverre zij opnieuw wensen te wijzen op het feit dat een verergering van het ziektebeeld kan optreden indien onbehandeld en dat in dat geval nood kan zijn aan een operatie, wijst de Raad er opnieuw op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies nagaat of de nodige medische behandelingen en zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn, en vaststelde dat dit *in casu* het geval is, zodat de gevolgen van het niet krijgen van de vooropgestelde medische behandeling en opvolging vermeden kunnen worden.

3.7. De verzoekende partijen stellen verder dat de behandelde arts stelt dat de eerste verzoekende partij Olmersartaan dient in te nemen en dat de ambtenaar-geneesheer daarentegen stelt dat dit product niet beschikbaar is en dat Losartan en Irbesartan wel beschikbaar zijn, dat gezien enerzijds het advies van de ambtenaar-geneesheer en anderzijds de medische verslagen van de behandelde arts tot tegenstrijdige conclusies komen het noodzakelijk was om de eerste verzoekende partij aan een medisch onderzoek te onderwerpen, dat door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het foutieve advies van de ambtenaar-geneesheer, de verwerende partij op kennelijke onredelijke wijze heeft besloten om geen gunstig gevolg te geven aan de aanvraag tot verlening van de verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat indien de ambtenaar-geneesheer tot een andersluidende conclusie wilde komen, hij bij de eerste verzoekende partij of bij diens artsen specifieke informatie had kunnen opvragen aangaande de medische problematiek van de eerste verzoekende partij, dat de ambtenaar-geneesheer de eerste verzoekende partij diende te onderwerpen aan een medisch onderzoek om haar actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen, dat dit ten onrechte allemaal niet gebeurd is, dat de ambtenaar-geneesheer hieromtrent enkel stelt dat er geen tegenindicatie tot reizen meer is gezien de acute periode meer dan zes maanden geleden is, dat de ambtenaar-geneesheer geen deskundige raadpleegde, noch werd er contact genomen met de behandelende arts van de eerste verzoekende partij om een beter inzicht te krijgen op diens gezondheidstoestand, dat dit nochtans voorgeschreven is door artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, dat mits consult van de behandelde arts de verwerende partij een correct medisch standpunt had kunnen innemen, dat de ambtenaar-geneesheer aldus voorbarig en ten onrechte de door de verzoekende partijen voorgelegde verslagen heeft tegengesproken.

Vooreerst wijst de Raad erop dat de bestreden beslissing, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen betogen in hun verzoekschrift, geen beslissing tot het geen gunstig gevolg geven aan een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, doch een beslissing waarbij de aanvraag om een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Voorts wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen met de enkele stelling dat het advies van de ambtenaar-geneesheer foutief is, geenszins aantonen dat de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer foutief zijn of op onzorgvuldige en kennelijk onredelijke wijze tot stand zijn gekomen. Evenmin tonen zij daarmee aan dat de verwerende partij door "*zich te beperken tot een verwijzing naar het foutieve advies*" van de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze tot de eerste bestreden beslissing is gekomen.

Daar waar zij betogen dat de behandelende arts stelt dat de eerste verzoekende partij Olmersartaan dient in te nemen en dat de ambtenaar-geneesheer daarentegen stelt dat dit product niet beschikbaar is en dat Losartan en Irbesartan wel beschikbaar zijn, dat enerzijds het advies van de ambtenaar-geneesheer en anderzijds de medische verslagen van de behandelende arts tot tegenstrijdige conclusies komen, kan de Raad slechts vaststellen dat uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 maart 2020 blijkt dat ook hij Olmersartaan weerhoudt als medicatie, doch hierover stelt dat hierover geen gegevens bekend zijn maar dat Losartan en Irbesartan analogen van de familie zijn waartoe Olmersartaan behoort en wel beschikbaar zijn. De verzoekende partijen tonen aldus niet aan dat de behandelende arts en de ambtenaar-geneesheer tot tegenstrijdige conclusies komen. Ten overvloede wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer ook heeft toegelicht waarom hoewel Olmersartaan weerhouden wordt als noodzakelijk en hieromtrent geen gegevens bekend zijn inzake beschikbaarheid, toch kan geoordeeld worden dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar is, met name omdat Losartan en Irbesartan analogen zijn van dezelfde familie en beschikbaar zijn. De

verzoekende partijen tonen geenszins aan dat deze vaststelling van de ambtenaar-geneesheer foutief of in het individueel geval van de eerste verzoekende partij niet van toepassing is. De Raad wijst er bovendien op dat de verzoekende partijen geen medisch stuk aanbrengen waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen.

De Raad benadrukt dat *in casu* de ambtenaar-geneesheer de gestelde diagnose en de noodzaak tot een verdere behandeling en opvolging van de aandoening zoals deze bleek uit de voorgelegde medische attesten niet betwist.

Gelet op het niet aantonen van het bestaan van tegenstrijdige conclusies, is het betoog van de verzoekende partijen dat het om die reden noodzakelijk was om de eerste verzoekende partij aan een medisch onderzoek te onderwerpen, dat door dit niet te doen en zich te beperken tot het verwijzen naar het advies, de verwerende partij op kennelijk onredelijk wijze tot de bestreden beslissing is gekomen en dat indien de ambtenaar-geneesheer tot een andere conclusie wilde komen, hij bij de eerste verzoekende partij of diens artsen specifieke informatie had kunnen opvragen aangaande diens medische problematiek, niet dienstig.

Voorts wijst de Raad er nog op dat artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken of bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Hieruit blijkt dus geen verplichting. Het is de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies van een deskundige in te winnen, indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven.

De Raad herhaalt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over de in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst.

Indien de verzoekende partijen van mening waren dat de actuele medische toestand van de eerste verzoekende partij op een bepaald ogenblik gewijzigd was ten opzichte van de eerder neergelegde stukken en een impact heeft op haar mogelijkheid tot reizen, kwam het hen toe deze stukken omtrent de gewijzigde omstandigheden aan de verwerende partij mee te delen. Het kwam de verwerende partij niet toe om contact op te nemen met de behandelende geneesheer om te verifiëren of de medische situatie zoals die blijkt uit de voorgelegde stukken nog steeds actueel was op het ogenblik dat zij deze stukken beoordeelde. De Raad wijst erop dat het de verzoekende partijen in toepassing van artikel 9ter, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet toekwam om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land van verblijf over te maken aan het bestuur. Bij een gewijzigde gezondheidstoestand hangende de aanvraag kon ook van hen worden verwacht dat zij hun aanvraag actualiseerden. De Raad stelt voorts vast dat, uit wat voorafgaat, een concrete tegenstrijdigheid tussen het medisch advies en de voorgelegde medische stukken niet aannemelijk wordt gemaakt. In deze omstandigheden tonen de verzoekende partijen dan ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn advies met hen of de behandelende arts in contact diende te treden. Met hun betoog tonen de verzoekende partijen evenmin aan dat de ambtenaar-geneesheer mits consult van de behandelende arts een correct medisch standpunt had kunnen innemen en *in casu* aldus “*voorbarig en ten onrechte de door verzoeker voorgelegde verslagen [heeft] tegengesproken.*”

Bovendien blijkt niet welk belang de verzoekende partijen hebben bij hun betoog, nu geenszins blijkt welke actuele elementen die zouden wijzen op een gewijzigde gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij naar voren hadden kunnen komen bij onderzoek of navraag bij deskundigen en de behandelende arts.

De verzoekende partijen maken daarnaast ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer onvoldoende inlichtingen had om met kennis van zaken zijn advies te geven. De ambtenaar-geneesheer dient op zich ook niet van een bijzondere expertise blijk te 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 SMG van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld.

De verzoekende partijen blijven in gebreke concrete argumenten aan te brengen die kunnen aantonen dat er wel degelijk een noodzaak was om over te gaan tot een persoonlijk onderzoek of het inwinnen van een advies van een deskundige. Zij tonen geenszins aan dat het foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk was van de ambtenaar-geneesheer om te stellen dat gezien de acute periode meer dan zes maanden geleden is, er geen tegenindicatie meer tot reizen is, noch maken zij aannemelijk dat een medisch onderzoek door de ambtenaar-geneesheer of de raadpleging van een deskundige deze motivering zou kunnen weerleggen of een ander licht zou kunnen werpen op de actuele medische toestand van de eerste verzoekende partij.

De verzoekende partijen kunnen ook niet worden gevolgd in hun betoog dat artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 alsnog voorschrijft dat de ambtenaar-geneesheer een deskundige diende te raadplegen en/of contact diende op te nemen met de behandelde arts om een beter zicht te krijgen op de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij. In deze bepaling kan enkel worden gelezen dat de ambtenaar-geneesheer "*indien nodig*" een bijkomend advies aan een deskundige kan vragen. Uit deze bepaling blijkt aldus geen verplichting.

3.8. De verzoekende partijen betogen verder nog dat aan de hand van een recent SMG van de behandelde arts van de eerste verzoekende partij wordt aangetoond dat de medische toestand van de eerste verzoekende partij in erge mate werd onderschat, dat uit dit SMG duidelijk blijkt dat er op heden nog steeds een noodzakelijk medische behandeling voor de eerste verzoekende partij lopende is en dat deze behandeling in geen geval mag worden onderbroken, dat de inhoud van dit recent SMG van de behandelde arts van de eerste verzoekende partij voor zich spreekt en geen enkele twijfel laat bestaan dat de verwerende partij de huidige medische toestand verkeerd heeft beoordeeld, dat de verzoekende partijen onmogelijk kunnen terugkeren naar hun land van herkomst, dat het ziektebeeld van de eerste verzoekende partij uitermate ernstig is.

In zoverre de verzoekende partijen betogen dat de medische toestand van de eerste verzoekende partij in erge mate werd onderschat en dat dit wordt aangetoond aan de hand van het recent SMG van de behandelde arts, kan de Raad slechts vaststellen dat de verzoekende partijen dit niet concreet aannemelijk maken. Bovendien blijkt uit het medisch advies van 24 maart 2020 dat de ambtenaar-geneesheer het recent SMG van dokter D. van 28 januari 2020, waarnaar de verzoekende partijen verwijzen in hun verzoekschrift, mee in rekening heeft gebracht, met name als volgt: "*Standaard medisch getuigschrift d. 28-1-2020 van dr. D. (...), cardiovasculaire heelkunde met de volgende informatie:*

- o Niet gecompliceerde aortadissectie in augustus 2019 , geen invasieve behandeling*
- o Medicatie: simvastatine, Esomeprazole, Nobiten, Zandip, Asaflow, Belsar, Aldactone*
- o Regelmatige controle en inname medicatie nodig,*
- o Betrokkene is taal niet machtig"*

Met hun betoog maken de verzoekende partijen geenszins aannemelijk dat de medische toestand in erge mate werd onderschat. Daarnaast ontkent de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 24 maart 2020 geenszins hetgeen de verzoekende partijen betogen, met name dat nog steeds een noodzakelijke medische behandeling voor de eerste verzoekende partij lopende is, en dat deze behandeling in geen geval mag worden onderbroken en dat het ziektebeeld van de eerste verzoekende partij uitermate ernstig is. Het is ook met die reden dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen nagaat en vervolgens bevestigt.

Daar waar de verzoekende partijen stellen dat het recent SMG van 28 januari 2020 geen enkele twijfel laat bestaan dat de verwerende partij de huidige medische toestand van de eerste verzoekende partij verkeerd heeft beoordeeld en dat de verzoekende partijen onmogelijk kunnen terugkeren naar hun land van herkomst, maken zij dit aldus, gelet op voorgaande vaststellingen, geenszins aannemelijk. De verzoekende partijen weerleggen met hun betoog in het verzoekschrift geenszins de motieven van het medisch advies noch de conclusie van de ambtenaar-geneesheer, met name: "*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en*

*toegankelijk zijn in Servië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Servië).” noch de conclusie van de bestreden beslissing die luidt als volgt: “Derhalve 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.”*

3.9. De verzoekende partijen tonen aldus niet aan dat het gevoerde onderzoek ontoereikend is en evenmin dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot zijn vaststellingen is gekomen.

De verzoekende partijen maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partijen tonen evenmin aan dat het bestuur zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 24 maart 2020 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partijen tonen niet aan dat op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partijen tonen aldus niet aan dat de gemachtigde op foutieve of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

3.10. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.11. Daar waar de verzoekende partijen nog stellen dat de eerste bestreden beslissing manifest negatieve verdere gevolgen heeft daar zij hierdoor een bevel in ontvangst hebben moeten nemen om het grondgebied te verlaten, dat deze beslissingen dan ook manifest niet correct zijn, alsook dienen te worden vernietigd, kan de Raad slechts vaststellen dat uit het voorgaande volgt dat de verzoekende partijen geen gegronde argumenten hebben aangevoerd die kunnen leiden tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing. Met dit vaag betoog tonen de verzoekende partijen evenmin aan dat de bestreden bevelen steunen op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke motieven, noch dat bij het nemen van de bestreden bevelen een rechtsnorm overtreden werd, zodat een vernietiging zich *in casu* niet opdringt.

3.12. Het enig middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegronnd middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Enig artikel**

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig oktober tweeduizend twintig door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER