



Arrest

nr. 246 526 van 18 december 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. VAN ROYEN
Joseph Lonckestraat 50
9100 SINT-NIKLAAS

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, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 11 september 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 7 juli 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 18 september 2020 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 november 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat F. VAN ROYEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 11 juni 2020 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 7 juli 2020 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

"Z.S. (R.R. [...]), geboren te [...]

K.S. (R.R.: [...]), geboren te [...]

Adres: [...]

Nationaliteit: Armenië

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door Z.S. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 29.06.2020)

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."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

"Geput uit de schending van art. 3 EVRM, artikel 9 ter. Vreemdelingenwet; de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen; de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel;

aangezien de bestreden ongegrondheidsbeslissing zich hiervoor baseert op het medisch advies van de arts-adviseur dd. 29.06.20.

aangezien voormeld medisch advies (stuk 2) als conclusie weerhoudt :

"Uit het voorliggend medisch dossier kan ik besluiten dat de COPD Gold II bij Mr. Z., met exacerbaties naar Gold III, geen reëel risico inhoudt voor zijn teven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormt op een onmenselijke en vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terug keer naar het herkomstland of het land van terugname, ni. Armenië. " ;

aangezien verzoekers n.a.v. de aanvraag art.9ter Vw. van 11.06.20 navolgende medische attesten voorbrachten, dewelke expliciet bevestigden dat mantelzorg medisch vereist is door de dochter van verzoekers :

- *een gedetailleerd medisch attest dd. 15.05.20 van Dr. D. V. (huisarts in opleiding);*
- *een gedetailleerd medisch attest dd. 29.05.20 van Dr. K. M. (huisarts te MECHELEN);*

- een medisch attest dd. 02.06.20 van Dr. K. M. (huisarts te MECHELEN);

aangezien verzoekers ter aanvulling op deze medische attesten ook nog eens n.a.v. de aanvraag 9ter Vw een attest van 28.05.2020 van het SOCIAAL HUIS MECHELEN bijvoegden, hetwelke deze noodzaak van mantelzorg nog eens bevestigde;

aangezien desondanks deze overvloed aan attesten van 2 dokters en één begeleidster dringende medische hulp van het SOCIAAL HUIS MECHELEN de arts adviseur in het medisch advies van 29.06.20 voorhoudt dat " een nood aan mantelzorg wordt dus in voorliggend medisch dossier niet onderbouwd noch gestaafd";

aangezien aldus de bestreden beslissing dan ook niet op een correcte feitenvinding is gestoeld;

aangezien sowieso uit de medische attesten van verzoekers, dewelke werden gevoegd bij hun aanvraag art. 9ter. Vw. en dewelke door de arts-adviseur werden beoordeeld, niet blijkt dat de aandoening van eerste verzoeker, een tijdelijke aandoening is, een aandoening is die slechts tijdelijke opvolging behoeft, op korte termijn geneesbare aandoening is of een aandoening waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet (zie RvV 79973, 23 april 2012);

aangezien thans door verzoekers ten bewijze andermaal van de multiple én ernstige medische problematiek van eerste verzoeker een recent medische attest dd. 24.08.20 van Dr. M. B. (MECHELEN) wordt bijgebracht (stuk 3);

dat uit het bovenstaande volgt dat aldus de bestreden ongegrondheidsbeslissing van 07.07.20 dan ook niet ten genoegen van recht gemotiveerd is aangezien deze manifest onzorgvuldig en onredelijk is, derhalve willekeurig is en aldus benevens de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, ook en vooral art. 3 EVRM, artikel 9 ter Vreemdelingenwet en de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schendt;”

2.2. Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de overheid om in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkenen in de hen aanbelangende beslissing zelf de motieven moeten kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkenen met kennis van zaken zouden kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

De bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het medische advies van arts-adviseur T.D. van 26 juni 2020. De bestreden beslissing verwijst uitdrukkelijk naar dit advies dat samen met de beslissing aan verzoekers ter kennis werd gebracht. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat verzoekers de motieven van het advies betwisten. Aldus blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen en is er voldaan aan de het doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. In de mate dat verzoekers aangeven niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen.

Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter verder niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het

bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt. Het eveneens geschonden geachte zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. 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. Beide beginselen van behoorlijk bestuur dienen te worden beoordeeld in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, §1 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.”

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 of de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

De bestreden beslissing steunt *in casu* op het medisch advies van de arts-adviseur T.D. van 26 juni 2020, waarnaar in de motieven van de bestreden beslissing verwezen wordt en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekers werd betekend. Dit advies luidt als volgt:

*“NAAM: : Z.S. (R.R.: [...]) Mannelijk
nationaliteit: Armenië
geboren te [...]
adres: [...]*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. Z.S. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.06.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

29.05.2020 Dr. K.M.: COPD - medicatie: Burinex, Duovent en Trelegy; voedingssupplement: D- Cure.

*18.05.2020 Hospitalisatieverslag van Dr. J.J. onder supervisie, van de opname van 12-18/05/2020: taalbarrière ondanks meer dan 8 jaar verblijf in België, heeft de rond 11/05/2020 op de spoedgevallendienst voorgeschreven medicatie (Burinex) voor 5 dagen maar 1x genomen
- COPD exacerbatie, gunstige klinische evolutie onder Medrol en oppunstelling van zijn inhalatietechniek.*

- voorgeschiedenis van kleine longembolen met verderzetting van Xarelto tot half juni 2020, daarna start Asaflow

15.05.2020 SMG van Dr. D.V.: COPD met ESW 47% na exacerbatie van de COPD in oktober 2019 door een pneumonie ROK en in december 2019 door een bilaterale kleine longembolie - medicatie: Duovent, Trelegy, Medrol tem 17/05/2020; heeft hulp nodig bij het wassen.

Opmerking: het SMG d.d. 15/05/2020 attesteert een hospitalisatie van 12-15/05/2020, terwijl het hospitalisatieverslag een opname vermeldt van 12-18/05/2020: 3 dagen langer en het SMG d.d. 29/05/2020 heeft het dan weer over een hospitalisatie van 08-19/05/2020, een opname van 11 in plaats van 6 dagen!

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 69-jarige man met chronisch obstructief longlijden (COPD = Chronic Obstructive Pulmonary Disease) Gold classificatie II (ESW of 1 seconde waarde = FEV1 tussen 50% en 80%) gediagnosticeerd op 10/05/2013.

Een verergering (exacerbatie) trad op na een pneumonie (longontsteking) in de rechter onderkwab (ROK) in oktober 2019 en na bilateraal kleine longembolen in december 2019: Gold classificatie III (ESW tussen 30% en 50%, nl. 47%). De ESW van betrokkene kan nóg verbeteren, zodat hij zich terug in Gold II bevindt.

Een recente exacerbatie, zonder aantoonbare oorzaak, met wat vochttopstapeling rond de enkels (malleolair oedeem), waarvoor Mr. Z. zijn voorgeschreven medicatie (Burinex) niet voldoende had ingenomen, en kortademigheid (dyspnoe) werd medicamenteus en met oppuntstelling van de inhalatietechniek van betrokkene opgelost tijdens een hospitalisatie van 12 tot 18/05/2020.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Ipratropium+fenoterol (Duovent), een combinatie van een kortwerkend bèta2-mimeticum + anticholinergicum, te gebruiken bij een aanval van kortademigheid
- Fluticason+umeclidinium+vilanterol (Trelegy), een combinatie van een langwerkend bèta2-mimeticum + anticholinergicum + inhalatiecorticosteroïd als onderhoudsbehandeling van COPD
- Bumetanide (Burinex), een vocht afdrijvend middel voor de behandeling van oedeem
- C(h)olecalciferol (D-Cure), een vitamine D supplement
- Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), zou gestart geweest zijn na stopzetting van rivaroxaban (Xarelto) op 20/06/2020

Raadpleging bij een pneumoloog en eventuele ziekenhuisopname bij een exacerbatie dient beschikbaar te zijn.

Mr. Z. zou hulp nodig hebben bij het wassen, andere nood aan hulp wordt niet gespecificeerd door de attesterende artsen.

Hij kan niet voor zichzelf zorgen" wordt niet gestaafd door gestandaardiseerde vragenlijsten. Bovendien wordt deze nood aan hulp bij dagelijkse activiteiten (ADL = Activiteiten Dagelijks Leven), waaronder hulp bij het wassen, wegens geen zelfredzaamheid (kan niet voor zichzelf zorgen) niet geattesteerd in het hospitalisatieverslag, iets wat de behandelende arts en verpleging zou moeten opgevallen zijn en wat zou genoteerd geweest zijn, mocht dit inderdaad nodig geweest zijn.

Een nood aan mantelzorg wordt dus in voorliggend medisch dossier niet onderbouwd noch gestaafd.

De beslissing gebaseerd op dit advies geldt echter ook voor de echtgenote van betrokkene. Zij kan Mr. Z. helpen bij zijn ADL indien nodig.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te 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 15/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12670

Aanvraag Medcoi van 15/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12669

En een overzicht met beschikbare medicatie in Armenië voor Mr. Z. volgens recente MedCOI- dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een longspecialist (pneumoloog) met longfunctietesten (Spirometrie) en medische beeldvorming (o.a. CT-scan) beschikbaar is in Armenië.

Het combinatiepreparaat, fluticason+umeclidinium+vilanterol, is momenteel niet beschikbaar in Armenië:

- Het inhalatiecorticosteroïde fluticason en zijn analoog, budesonide, zijn beschikbaar.

- Het langwerkend bèta2-mimeticum-' vilanterol is niet beschikbaar in Armenië. Zijn analoog, salmeterol, is dit wel en dit in combinatie met fluticason of indacaterol in combinatie met glycopyrronium.

Dus, fluticason+salmeterol kan probleemloos fluticason+vilanterol als medicatie vervangen voor Mr. Z.

- Het langwerkend anticholinergicum umeclidinium is niet beschikbaar in Armenië. Zijn analoog, tiotropium is dit wel, evenals glycopyrronium in combinatie met indacaterol.

Dus, tiotropium in combinatie met de associatie fluticason+salmeterol, kan het huidig combinatiepreparaat van fluticason+vilanterol+umeclidinium van Mr. Z. in Armenië vervangen.

Of fluticason in combinatie met de associatie indacaterol+glycopyrronium kan dit ook.

Opmerking: Dergelijke vaste associaties bevorderen vermoedelijk de therapietrouw (gebruiksgemak), maar gezien betrokkene slechts 1 puff/dag nodig heeft, is overgaan naar 1 puff met de combinatie fluticason+salmeterol en 1 puff met tiotropium, dus 2 puffs in totaal, niet onoverkomelijk (idem voor 1 puff fluticason en 1 puff indacaterol+glycopyrronium). Bovendien laten vaste associaties geen individuele dosisaanpassing van de verschillende actieve bestanddelen toe en is het bij intolerantie vaak onduidelijk welke component de oorzaak is. Ze zijn meestal duurder dan de twee of drie componenten apart.

Bumetanide is niet beschikbaar in Armenië. Het kan vervangen worden door één van zijn analogen, furosemide of torasemide, die wel beschikbaar zijn in Armenië.

ipratropium+fenoterol, acetylsalicylzuur en cholecalciferol zijn beschikbaar in Armenië.

Ook in België komt het voor dat medicatie (tijdelijk) niet beschikbaar is of uit de handel genomen wordt. Het is de taak van de behandelende arts/apotheker om voor de patiënt in analogen of therapeutische equivalenten te voorzien en het is aan deze beiden en de patiënt om in een voorraad te voorzien om een eventuele tijdelijke niet- beschikbaarheid of bestellingstermijnen te overbruggen.

Uit bovenstaande informatie mag men dus besluiten dat de noodzakelijke medische opvolging en behandeling voor Mr. Z. beschikbaar is in zijn moedertaal in Armenië.

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

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 privésysteem 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.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Mr. Z. kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.

Vanaf de leeftijd van 63 jaar, hebben Armeense burgers recht op een ouderdomspensioen. Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus. Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten, ...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting. Werkloze gepensioneerden krijgen 30% korting op medicatie.

Gezien de lange tijd dat Mr. Z. in Armenië gewoond heeft, lijkt het overigens onwaarschijnlijk dat hij geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. De echtgenote van betrokkene kan hem bijstaan. Uit de asielaanvraag blijkt dat nog twee zonen in het herkomstland verblijven. De dochter van betrokkene verblijft legaal in België. Zij kan financiële ondersteuning bieden vanuit België.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 inkomsten genererende 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:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de COPD Gold II bij Mr. Z., met exacerbaties naar Gold III, geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Armenië."

2.4. Uit het standaard medisch getuigschrift van 29 mei 2020 van dr. K.M, het hospitalisatieverslag van 18 mei 2020 van dr. J.J. en het standaard medisch getuigschrift van 15 mei 2020 van dr. D.V.d.B., weerhoudt de arts-adviseur dat eerste verzoeker lijdt aan chronisch obstructief longlijden met Gold classificatie II. Dr. D.v.B verklaart in haar standaard medisch getuigschrift van 15 mei 2020 dat verzoeker nood heeft aan mantelzorg, bijvoorbeeld bij het wassen. De arts-adviseur merkt op dat andere nood aan hulp niet wordt gespecificeerd in voormeld standaard medisch getuigschrift. Waar dr. K.M. in het standaard medisch getuigschrift stelt dat eerste verzoeker niet voor zichzelf kan zorgen, motiveert de arts-adviseur dat deze stelling niet gestaafd wordt door een gestandaardiseerde vragenlijst. De arts-adviseur motiveert dat, het gebrek aan zelfredzaamheid van eerste verzoeker niet geattesteerd werd in het hospitalisatieverslag van 18 mei 2020. Het gebrek aan zelfredzaamheid van eerste verzoeker zou echter opgemerkt zijn door de behandelde arts en verplegingen en zou derhalve genoteerd geweest zijn. De arts-adviseur concludeert dat de nood aan mantelzorg niet onderbouwd noch gestaafd wordt.

Artikel 9ter, §1, vierde lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat de aanvraag geschiedt aan de hand van een standaard medisch getuigschrift dat werd vastgesteld bij koninklijk besluit. Dit standaard medisch getuigschrift wordt vastgesteld in 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. Met het indienen van een standaard medisch getuigschrift naar behoren ingevuld door zijn behandelend arts, heeft verzoeker zijn aanvraag ingediend conform de vereisten van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.

Bij het opstellen van zijn medisch advies dient de arts-adviseur zich te baseren op objectieve elementen die steun vinden in het administratief dossier. *In casu* blijkt dat het oordeel van de arts-adviseur met betrekking tot mantelzorg, gesteund is op het feit dat hij van mening is dat bepaalde informatie, namelijk een gestandaardiseerde vragenlijst, ontbreekt. Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vereist enkel dat de behandelende geneesheer een standaard medisch getuigschrift opstelt en dat alle nuttige en recente inlichtingen worden gegeven. Dr. K.M. en dr. D.V.d.B. attesteerden beiden in hun standaard medisch getuigschriften onder de titel *“F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?”* dat eerste verzoeker nood heeft aan mantelzorg.

Indien de arts-adviseur van oordeel is dat hij over onvoldoende elementen beschikt om de aanvraag te beoordelen, dan heeft hij de mogelijkheid om de verzoeker persoonlijk te onderzoeken of het advies van een deskundige in te winnen (artikel 9ter, §1, laatste lid) of om bijkomende inlichtingen aan de verzoeker te vragen (artikel 9quater, §4). In onderhavige zaak blijkt de arts-adviseur evenwel aan verzoekers te verwijten dat geen gestandaardiseerde vragenlijst werd neergelegd. Daarmee verlangt de arts-adviseur in wezen dat de graad van zelfredzaamheid wordt vastgesteld aan de hand van een bijkomend medisch onderzoek. Waar de arts-adviseur nog verklaart dat het hospitalisatieverslag geen melding maakt van verzoekers nood aan hulp bij zijn dagelijkse activiteiten, merkt de Raad op dat dit verslag geen uitspraak doet over het functioneren van eerste verzoeker. Het is de Raad niet duidelijk waaruit de arts-adviseur afleidt dat verzoeker tijdens zijn hospitalisatie geen nood had aan hulp bij zijn dagelijkse activiteiten.

De Raad acht het kennelijk onredelijk om op basis van het ontbreken van gegevens die hij klaarblijkelijk noodzakelijk acht, bij weeromstuit te besluiten dat er geen behoefte aan mantelzorg is, daar waar verzoekers wel degelijk conform de vereisten van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet een standaard medisch getuigschrift indienden waarin een geneesheer uitdrukkelijk verklaarde dat mantelzorg noodzakelijk is en dit zonder verzoekers op enig ogenblik de gelegenheid te bieden dergelijke bijkomende inlichtingen te verschaffen. Het zonder meer ontkennen van de nood aan mantelzorg louter omdat men meent dat aanvullende gegevens ontbreken, zonder dat er om het overmaken van die aanvullende gegevens werd verzocht, terwijl behandelende geneesheren uitdrukkelijk attesteren dat er nood is aan een dergelijke mantelzorg, getuigt van een onzorgvuldig onderzoek.

2.5. De arts-adviseur motiveert dat, indien eerste verzoeker toch hulp nodig zou hebben bij zijn dagelijkse activiteiten, deze hulp verleend kan worden door tweede verzoekster aangezien de bestreden weigeringsbeslissing ook geldt ten aanzien mevrouw K.

In hun verzoekschrift betogen verzoekers dat zij in het kader van hun aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, volgende stukken voorlegden:

- Standaard medisch getuigschrift van 15 mei 2020 van dr. D.V.d.B.;
- Standaard medisch getuigschrift van 29 mei 2020 van dr. K.M.;
- Medische attest van 2 juni 2020 van dr. K.M.;
- Attest van 28 mei 2020 van het Sociaal Huis Mechelen.

Verzoekers voeren aan dat uit voormelde documenten uitdrukkelijk blijkt dat eerste verzoeker wel degelijk nood heeft aan mantelzorg verleend door zijn dochter, die over een verblijfstitel beschikt.

De Raad dient op te merken dat enkel het eerste blad van verzoekers' aanvraag om machtiging tot verblijf in het administratief dossier terug te vinden is. Daarenboven bevinden het medisch attest van 2 juni 2020 van dr. K.M. en het attest van 28 mei 2020 van het Sociaal Huis Mechelen, zich evenmin in het administratief dossier. Deze twee attesten werden niet opgenomen in het advies van de arts-adviseur. De Raad is van oordeel dat uit de argumentatie van verzoekers blijkt dat het noodzakelijk is om kennis te nemen van verzoekers' aanvraag en de twee voormelde attesten, teneinde na te gaan of verweerder op de hoogte was van het feit dat eerste verzoeker mantelzorg behoeft van zijn dochter. De Raad kan niet nagaan of de administratie uit de stukken waarover zij al dan niet beschikte, wel op een juiste en redelijke manier heeft geconcludeerd dat tweede verzoekster eventueel mantelzorg kan verlenen aan haar echtgenoot. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Het middel moet, in aangegeven mate, als gegrond worden aangemerkt.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen 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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van 7 juli 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 372 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien december tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT