

Arrest

nr. 253 514 van 27 april 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. NIMAL
Wijnheuvelenstraat 41
1210 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 28 december 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 6 november 2020, waarbij de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, niet langer wordt verlengd en van de beslissing van 6 november 2020 houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 4 januari 2021 met referentnummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 5 maart 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 maart 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. GAMMAR, die *loco* advocaat C. NIMAL verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 5 augustus 2017 is verzoekster naar België gekomen met een visum type C (kort verblijf).

Op 29 juni 2018 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet).

Op 6 september 2018 is de aanvraag gegrond verklaard en wordt verzoekster in het bezit gesteld van een Bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR), geldig tot juli 2020.

Op 16 april 2020 dient verzoekster een aanvraag in tot verlenging van haar voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 6 november 2020 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot weigering van de verlenging van de voorlopige verblijfsmachtiging, aan verzoekster ter kennis gebracht op 27 november 2020. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Geachte Burgemeester,
E., B. R.R.Nr: ... Geboren te Mbandaka op (...)1948 Nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)
Adres: (...)*

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 16/04/2020 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 29/06/2018. Dat dit verzoek door onze diensten op 06/09/2018 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 06/11/2020), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

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

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

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

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkene dient afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan E., B. te willen overhandigen.”

Op 6 november 2020 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoekster ter kennis gebracht op 27 november 2020. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“De mevrouw, die verklaart te heten:

*Naam + voornaam: E., B. geboortedatum: (...)1948 geboorteplaats: Mbandaka
nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)*

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 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 16/04/2020 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 06/11/2020”

2. Over de rechtspleging

Waar verzoekster blijkens het verzoekschrift opteert voor de Franse taal als proceduretaal dient er op te worden gewezen dat het gebruik van de talen in de rechtspleging niet ter vrije keuze staat van de partijen maar op dwingende wijze geregeld wordt door artikel 39/14 van de vreemdelingenwet. Dit artikel luidt als volgt:

“Behoudens wanneer de taal van de procedure is bepaald overeenkomstig artikel 51/4, worden de beroepen behandeld in de taal die de diensten waarvan de werkring het ganse land bestrijkt krachtens de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken, moeten gebruiken in hun binnendiensten. Indien die wetgeving het gebruik van een bepaalde taal niet voorschrijft, geschiedt de behandeling in de taal van de akte waarbij de zaak bij de Raad werd ingediend.”

Artikel 39/14 van de vreemdelingenwet omvat een regeling die gelijkaardig is aan wat voorzien is in artikel 53 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. Uit de voorbereidende werken van de wet van 15 september 2006 tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (*Gedr. St. Kamer, 2005-2006, nr. 2479/001, 107*) blijkt dat aangezien de regeling inzake het taalgebruik voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen naadloos aansluit bij die welke thans geldt voor de Raad van State deze regelingen op dezelfde wijze dienen te worden geïnterpreteerd. De bepaling dat de beroepen behandeld dienen te worden in de taal die de diensten waarvan de werkring het hele land bestrijkt krachtens de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken moeten gebruiken in hun binnendiensten verplicht de Raad van State, en bijgevolg ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, voor zijn arresten gebruik te maken van de taal van de akte waarvan de vernietiging gevorderd wordt (*Les Nouvelles, deel IV, p 737*). M.a.w. moet de zaak voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen worden behandeld in de taal waarvan de wet het gebruik oplegt aan de administratieve overheid waarvan de beslissing wordt aangevochten, i.e. deze waarin de bestreden beslissing is gesteld.

Gelet op het voorgaande en het feit dat de bestreden beslissingen in de Nederlandse taal zijn genomen dient deze taal als proceduretaal door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen te worden gehanteerd.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62, § 2 van de vreemdelingenwet, van artikel 9 van het Koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de

uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 3 en 13 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000, in werking getreden op 1 december 2009 (hierna: het Handvest), van de artikelen 5 en 11bis van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het hoorrecht, van het beginsel 'audi alteram partem' en de manifeste appreciatiefout.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"En substance, l'acte attaqué affirme que le médecin conseil de la partie adverse aurait constaté que bien que la situation cardiaque de la requérante reste inchangée, « er gedurende de laatste 2 jaar geen extra interventie gepland is, noch hospitalisât ie in kader van de A V-block type Mobitz 2. Er zijn ook geen symptomen of acute périodes vermeld wat ons doet twijfelen aan de Ernst van de aandoening » (voir avis médical pièce 2 p. 1).

En ce qu'il énonce cela, l'acte attaqué est mal motivé et doit être annulé.

L'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 est clair :

« Art. 9. L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé et tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. »

En l'espèce, l'état de santé de la requérante ne s'est absolument pas amélioré. Au contraire, il s'est même récemment dégradé.

La requérante a en effet « toujours » des problèmes de cœur et souffre donc encore d'hypertension artérielle et de troubles de la conduction de type BAV du 2^{me} degré de type Mobitz 2. ce qui représente un trouble du rythme cardiaque grave nécessitant un pacemaker.

Elle suit un traitement composé de cardio-aspirine, de triplixam, de coveram, de pantomed et de rosuvastatine.

Un suivi est par ailleurs nécessaire en cardiologie et en médecine générale.

En outre, la requérante s'est faite opérer le 13 décembre 2020 et a été hospitalisée pour une implantation de pacemaker.

Le 03.12.2020, son cardiologue le Dr. C. lui a en effet diagnostiqué un bloc auriculo-ventriculaire ayant évolué vers un 2^{eme} degré Mobitz II symptomatique avec palpitations invalidantes et a indiqué l'implantation de pacemaker. Son traitement a été majoré à sa sortie (voir pièce 6).

Un suivi est dès lors indispensable après une telle opération. La requérante a d'ailleurs rendez-vous le 26.01.2021 chez son cardiologue pour contrôler le pace maker mis en place (pièce 8).

Si on examine le rapport médical de son médecin généraliste du 6.11.2019 (date à laquelle elle avait le séjour, pièce 5) avec le rapport provisoire de sortie du 15.12.2020 (pièce 6). il est indéniable que l'état de santé de la requérante s'est détérioré.

Depuis l'octroi de son titre de séjour, son état de santé ne s'est donc pas amélioré et les circonstances sur la base desquelles le séjour a été accordé restent inchangées, voire même aggravées.

Conformément à l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007. il faut pourtant un changement suffisamment radical des circonstances afin que la prolongation du séjour ne soit pas accordée, ce qui n'est absolument pas démontré par la partie adverse en l'espèce.

En se limitant à énoncer dans sa décision que « Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oor spronkelijk werd toe ge staan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is », la partie adverse ne démontre en rien un changement radical de circonstances qui justifient que le séjour de la requérante ne soit pas prolongé.

La partie adverse a accordé à la requérante son titre de séjour en reconnaissant clairement qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est contre indiqué.

Après sa réévaluation du dossier, la partie adverse ne démontre pas qu'il y a un changement radical des circonstances.

La situation de santé de la requérante ne s'est absolument pas améliorée et cela n'est pas contestable.

Les circonstances sur la base desquelles le séjour a été accordé étant inchangées, il n'y avait pas lieu de prendre une décision de refus de prolongation de séjour à l'égard de la demande de la requérante eu égard à l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007.

La décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée.

Deuxième branche,

La partie adverse ne peut avoir correctement analysé la situation médicale et la demande de la requérante étant donné que son médecin conseil ne l'a pas examinée personnellement et ne s'est absolument pas concerté avec les médecins traitants de la requérante.

La requérante fait ainsi grief au médecin conseil de donner un avis médical sans l'avoir examiné et sans s'être concerté avec son médecin, spécialiste en maladies infectieuses, alors que ces obligations sont imposées par le code de déontologie médicale. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'article 9ter prévoit la possibilité de recueillir l'avis d'un médecin conseil chargé de vérifier la gravité d'une pathologie, les risques que le patient court en cas d'arrêt de traitement et la continuité des soins dans le pays d'origine, tout cela conformément aux règles légales et aux principes de déontologies et dans le respect du patient (article 43 du Code de déontologie médicale du 3 mai 2018).

Le Conseil d'Appel d'expression française de l'Ordre des médecins a d'ailleurs considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical afin de ne pas prendre cet avis à la légère , et que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics .

Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde sur un examen clinique du patient pour donner un avis.

C'est d'ailleurs en ce sens que le comité consultatif de Bioéthique de Belgique a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux. Le Médiateur Fédéral dans son rapport du 14 octobre 2016 se rallie d'ailleurs au point de vue adopté dans ce rapport.

Le comité a rappelé aux médecins conseils de l'Office des Etrangers que « quand un médecin - qu'il soit fonctionnaire ou non - fournit un avis médical au sujet d'un dossier médical il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. (...) Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico- déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. (...) Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable

lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant ». Il ajoute également que « quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette

affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est également possible mais rarement appliqué en pratique. »

Le comité souligne donc en des termes très clairs les obligations qui s'imposent au médecin conseil lorsqu'il est en désaccord avec le médecin rédacteur du certificat type. Le comité termine ainsi en disant : « dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si le médecin de l'Office des étrangers est d'un avis différent du médecin rédacteur du certificat médical type, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'experts en cas de désaccord persistant comme prévu à l'article 9ter, §1er alinéa 5. de la loi du 15.12.1980, faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée (absence de motivation matérielle) » '

Le Tribunal de Première Instance dans son jugement du 30.06.2017 (16/6964/A) fait d'ailleurs sienne cette argumentation et condamne ainsi l'attitude de l'Office des Etrangers.

En l'espèce, le médecin conseil de la partie adverse. Docteur B. expert médical non spécialisé en cardiologie, émet un avis sur la requérante sans l'examiner et sans se concerter avec ses médecins traitants, notamment le Docteur C. médecin spécialiste en cardiologie à la clinique au CHU Erasme.

Cette concertation est pourtant impérative, conformément à la déontologie médicale, et cela d'autant plus que le médecin de la requérante est spécialisé en cardiologie.

' Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique - Avis n°65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves.

En cela, il est manifeste que le Docteur B. viole dangereusement la déontologie médicale.

Votre Conseil a fait sienne cette argumentation et condamne ainsi l'attitude de l'Office des Etrangers dans son arrêt 223.006 du 21.06.2019 :

« 3.1. [...] Le conseil observe également qu'en vertu de / l'article 9ter, §1er, alinéa 5 de la loi, qui dispose que le médecin-conseil « [...] peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts », il était loisible au médecin conseil de la partie défenderesse de s'adresser aux médecins spécialistes de la requérante afin d'obtenir de plus amples informations s'il s'estimait insuffisamment informé par les différents éléments développés dans la demande de prolongation de séjour. En effet, s'il a été estimé que ce médecin conseil « [...]jouit d'une entière liberté dans son appréciation des certificats médicaux, et qu'un examen additionnel ou des renseignements complémentaires ne sont pas requis » c'est dans le cas où « [...] la situation médicale de l'intéressé peut être clairement constatée sur la base du dossier de l'intéressé » (voir aussi Doc. Pari Chambre 2005-2006, n° 24 78/001, 345-35). Or, en l'espèce, le médecin conseiller de la partie défenderesse - qui est médecin généraliste et qui n'a pas rencontré la requérante - remet en cause le choix du traitement décidé par les médecins spécialisés en médecine interne en postulant que « le traitement ARV peut être remplacé par une association d'inhibiteurs de la protéase virale, actuellement disponibles en RDC [...] ». Or, outre que dans cette appréciation, il a été constaté ci-dessus que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments qui ont été soumis à son appréciation, le Conseil relève, dans le cas d'espèce très particulier et complexe, qu'en s'abstenant de contacter les spécialistes afin d'assurer sa complète information avant de contredire le choix du traitement élaboré par lesdits médecins spécialistes qui suivent la requérante, voire de remettre en cause la pertinence du traitement, le médecin conseil généraliste - qui n'a en outre pas rencontré la requérante - et, à sa suite, la partie défenderesse ont violé l'article 9ter de la loi. »

Lors de son intervention relative à la régularisation médicale devant la commission de l'Intérieur, des Affaires générales et de la Fonction publique, le professeur Jean-Jacques Rombouts, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins a clairement réaffirmé que :

« En conclusion :

- Le Conseil national rappelle qu'évaluer une maladie est un acte médical qui ne peut être réalisé que par des médecins autorisés à exercer l'art médical en Belgique.

- Les critères d'évaluation doivent être clairement définis mais le médecin doit avoir la totale liberté d'apprécier si les critères sont ou non rencontrés.
 - Le médecin évaluateur doit aller au bout de sa démarche et appeler le médecin traitant, examiner le patient et consulter un spécialiste si nécessaire.
 - La capacité médicale des pays tiers doit être connue non seulement en théorie, mais également sur la base de l'accessibilité réelle aux soins.
- Le Conseil national de l'Ordre des médecins souscrit aux recommandations du Médiateur fédéral et se tient à la disposition des autorités compétentes pour participer à leur concrétisation et à leur mise en œuvre. »

L'obligation préalable d'examiner le patient découle de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 lu de manière combinée avec l'article 13 de la CEDH, le principe général du droit d'être entendu préalablement, les articles 5 et 11 bis de la loi relative aux droits du patient et de la déontologie médicale qui s'impose à tout médecin.

Un examen complet en concertation avec le médecin spécialiste est d'autant plus justifié que la Cour Constitutionnelle a décrété que le recours en légalité devant Votre Conseil ne permettait pas un examen en opportunité et que l'effectivité du recours implique donc l'obligation d'être entendu et d'être examiné par l'expert en présence ou en concertation avec le médecin traitant (voir arrêt 186/2019 du 20.11.2019).

Cette obligation d'être entendu est d'autant plus renforcée en l'espèce en ce que le médecin conseil estime que la pathologie dont la requérante est atteinte n'est pas assez grave que pour justifier un éventuel permis de séjour.

En l'absence d'un examen attentif et complet de la situation de la requérante par le médecin conseil, et vu les conséquences de la décision en cause, il y a une violation flagrante de l'article 3 de la CEDH. La requérante estime en effet que la gravité de sa pathologie atteint le seuil de gravité qu'exige la Cour européenne des droits de l'homme au regard de l'article 3 de la CEDH. Partant, cela implique que la procédure 9 ter ne peut être qualifiée d'effective au sens de l'article 13 de la CEDH.

L'article 13 de la CEDH impose en effet aux autorités nationales d'organiser des procédures adéquates qui permettent de se prononcer sur les moyens tirés de la violation de droits fondamentaux en cas de refus d'une demande de séjour pour motif médical.

Dans l'arrêt YOH EKALE / Belgique du 20.12.2011. la Cour Européenne des Droits de l'Homme a d'ailleurs demandé que la requérante soit examinée par le médecin de la partie adverse avant de se prononcer sur le risque de traitements inhumains et dégradants. La Cour a ensuite reproché à l'État Belge de ne pas avoir procédé à un examen médical attentif de la requérante et de violer dès lors l'article 13 de la CEDH ;

La requérante estime dès lors sur base de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'Homme, de la loi sur le droit des patients, de la déontologie médicale, des avis rendus tant par l'Ordre des médecins que par le comité de bioéthique, que le droit d'être entendu doit dans le contexte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, engendrer une obligation positive de la partie adverse d'examiner la requérante avant de rendre son avis médical ;

L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect de la déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé en droit et en fait.

En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas la requérante ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur la pathologie et le traitement de la requérante.

L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect de la déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée, car prise au mépris de principes administratifs pré rappelés ;

Dans la mesure où la partie adverse n'a pas examiné la requérante, elle n'a pu motiver correctement sur le degré de gravité de la pathologie qu'elle a développé.

La décision attaquée est mal motivée en fait et en droit, et doit être annulée."

3.2 In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij het volgende :

"In een eerste en een tweede middel wordt de schending aangehaald van de artikelen 9ter en 62§2 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9 van het Vreemdelingenbesluit, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering inzake bestuurshandelingen, de artikelen 3 en 13 EVRM, artikel 4 EU-Handvest, de artikelen 5 en 11bis van de Wet betreffende de rechten van de patiënt dd. 22.08.2002, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het hoorrecht en de manifeste appreciatiefout. Verzoekende partij stelt dat haar medische situatie niet verbeterd is na haar machtiging tot verblijf. Zij geeft aan geopereerd geweest te zijn op 13.12.2020, waarbij er een pacemaker geïnstalleerd werd. zij dient dan ook zeer nauw opgevolgd te worden en zij heeft op 26.01.2021 een afspraak bij haar cardioloog. Zij verwijst naar een medisch verslag van 15.12.2020 waaruit blijkt dat haar medische situatie verslechterd is.

Verzoekende partij bekritiseert dat de ambtenaar-geneesheer haar niet persoonlijk onderzocht heeft en dat hij de arts-specialist van verzoekster niet heeft geconsulteerd.

Verzoekende partij beweert tevens dat onderhavige procedure niet kan beschouwd worden als een effectief rechtsmiddel in de zin van artikel 13 EVRM.

Verzoekende partij bekritiseert dat de resultaten van de Medcoi-databank zoals aangehaald of besproken in het medisch advies niet toelaten om het besluit van de ambtenaar-geneesheer dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn te begrijpen.

Verzoekende partij benadrukt dat zij gepensioneerd is en geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt. Zij benadrukt dat de medische zorgen voor haar niet toegankelijk noch beschikbaar zijn in Congo.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62, § 1 van de Vreemdelingenwet.

De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9 van het KB van 17.05.2007 en artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9 van het voormeld KB van 17.05.2007 luidt als volgt:

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

Deze bepaling laat toe om te beslissen dat het verblijf van verzoekster niet verlengd kan worden, daar verzoekster niet voldoet aan de aan haar verblijf gestelde voorwaarden. In dit artikel wordt bovendien uitdrukkelijk verwezen naar artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet dat luidt als volgt:

"De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België : [...] 2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;"

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat verzoekster niet meer voldoet aan de voorwaarden die aan haar verblijf gesteld waren. Bijgevolg is aan de uitdrukkelijke motiveringsplicht wel degelijk voldaan.

In de bestreden beslissing wordt gemotiveerd dat op basis van de door verzoekster voorgelegde, summiere stukken in het kader van haar aanvraag tot verlenging blijkt dat er geen argumenten zijn voor een ernstige cardiale aandoening die een eventuele verblijfsvergunning kunnen verantwoorden.

In het standaard medisch getuigschrift van 02.04.2020 wordt volgende informatie gegeven:

- • Klachten van extreme vermoeidheid

- • AV block type 2 Mobitz onder behandeling met cardio-aspirine en triplixam
- • Opvolging door cardioloog en huisarts noodzakelijk.

In het standaard medisch getuigschrift van 02.10.2020 wordt volgende informatie gegeven:

- • Pathologie van hypertensie, AV block eerste graad met subjectief palpities
- • Medicamenteuze ondersteuning met coveram, pantomed en rosuvastatine

In het laatste standaard medisch getuigschrift is er sprake van een eerste graads AV block. Er wordt gemotiveerd dat dit geen klinische implicatie heeft en meestal een toevallige vondst is en daardoor geen indicatie nodig om een verblijfsvergunning te verlenen.

Er wordt tevens benadrukt dat verzoekende partij het gevraagde uitgebreid cardiologisch rapport niet heeft aangeleverd.

De verzoekende partij maakt in het verzoekschrift van een operatieve ingreep en een nabije postoperatieve opvolging door een cardioloog.

Er moet evenwel vastgesteld worden dat het medisch rapport van 15.12.2020 dateert van na de bestreden beslissing, zodat daar geen rekening mee kan gehouden worden in de beoordeling van de thans bestreden beslissing. Waar verzoekende partij aanhaalt dat zij op 03.12.2020 werd gediagnosticeerd met een tweede graad Mobitz 2, dient opgemerkt dat die diagnose in strijd is met het meest recente standaard medisch attest van 02.10.2020 en bovendien dateert die diagnose van na de bestreden beslissing zodat daar in iedere hypothese geen rekening mee kan/kon gehouden worden.

Op basis van de door verzoekster aangeleverde informatie werd door de ambtenaar-geneesheer gesteld dat niet kan besloten dat verzoekster nood heeft aan een intensieve cardiologische opvolging. Daarnaast wordt in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer gemotiveerd dat opvolging door een cardioloog en huisarts beschikbaar zijn en dat geldt ook voor de actuele medicatie van de verzoekende partij.

Anders dan wat verzoekster poogt voor te houden wordt de uit de MedCOI-documenten afkomstige informatie in het advies weergegeven in het medisch advies en er kan duidelijk gelezen worden welke informatie de arts-adviseur uit het MedCOI document heeft afgeleid, met name de beschikbaarheid van de vereiste medicatie en de beschikbaarheid van behandeling/zorgen.

De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Congo (DR) kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties.

De ambtenaar-geneesheer moet niet van een bijzondere expertise blijk geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaargeneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten.

Ook omtrent de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst wordt in de betreden beslissing gemotiveerd, als volgt:

De gezondheidszorg in Congo (DR) wordt georganiseerd op drie niveaus: het centraal niveau, het provinciaal niveau en het lokaal / operationeel niveau.

Zowel in de publieke als in de private sector, dient de patiënt zelf in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de benodigde zorg. Werkgevers dienen in te staan voor de gezondheidszorg van hun werknemers en diens directe familie.

De prijzen van medicatie verschillen naargelang waar men deze koopt.

De operationele eenheid in het gezondheidssysteem in de Democratische Republiek van Congo is de "Zone de Santé". Het totale systeem is een piramidaal systeem met drie niveaus: Het perifere of operationele niveau omvat 515 gezondheidszones. Zij zijn de basis voor de planning en implementatie van de eerstelijns geneeskunde. Op dit niveau zijn er twee interacties: een systeem van doorverwijzing en terugverwijzing.

Het eerste niveau omvat 7868 gezondheidscentra die de minimumzorg aanbieden (Paquet Minimum d'Activité). Het PMA omvat curatieve, preventieve zorgen alsook promotie voor gezondheid, educatie en ondersteunende activiteiten. Deze zorgen worden vooral uitgevoerd door verpleegkundigen, vaak met een speciale opleiding en bekwaamheid.

Het tweede niveau omvat 434 ziekenhuizen (Hôpitaux Generaux de Référence) die bijkomende zorgen aanbieden zoals inwendige geneeskunde, heelkunde, gynaecologie, verloskunde en pediatrie. Zij

dienen te voldoen aan de moderne managementstandaard. Elke zone omvat ongeveer 100 000 tot 200 000 inwoners, waardoor elke zone nogmaals opgedeeld wordt in gebieden van 5000 tot 10 000 inwoners met installatie van een gezondheidscentrum.

Het intermediaire niveau bestaat uit 11 provinciale gezondheidsdivisies en 65 districtgebonden gezondheidsdiensten, verbonden met 2 provinciale ziekenhuizen specifiek voor doorverwijzing. Zij geven vooral technische ondersteuning met als specifieke taken: coördinatie, opleiding en supervisie, evaluatie, inspectie en controle van de zorg. Zij staan in voor de operationele directieven en de toepassing ervan. Het centrale niveau bestaat uit het Ministerie van Volksgezondheid met het algemeen secretariaat dat centrale richtlijnen, gezondheidsprogramma's en gespecialiseerde diensten verzorgt. Het centrale niveau omvat eveneens 57 nationale ziekenhuizen, 4 universitaire ziekenhuizen en 32 gespecialiseerde diensten.

Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Congo (DR) werkt wel aan een systeem van 'mutualiteiten', onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart. Er is ook het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de 'Strategie voor de versterking van de Gezondheid' (SRSS). Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten op en toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen.

Een ander overheidsprogramma is het "Revolution of Modernity" (2011-2016). Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten. Sinds de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten, zijn vele organisaties opgestart zoals b.v. SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen. De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand), kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Betrokkene toont niet aan dat zij niet in staat is toegang te krijgen tot de benodigde zorg.

Verzoekster stelt dat verweerder onvoldoende heeft onderzocht of zij daadwerkelijk terecht kan bij vrienden, familie en kennissen, maar verzoeker brengt niets in tegen de vaststelling dat onder meer ook werd gemotiveerd dat verzoekster geen nood heeft aan mantelzorg en dat haar zoon haar ook vanuit België financieel kan helpen indien dat nodig zou zijn.

Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat zij geen toegang zou krijgen tot de gezondheidszorg in haar land van herkomst. Zij bekritiseert niet over een effectief rechtsmiddel te beschikken indien zij gevolg zou geven aan de verwijderingsmaatregel.

Tot slot, waar verzoekster stelt dat het onderhavig beroep niet als een daadwerkelijk rechtsmiddel kan worden beschouwd nu de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet oordeelt zoals in volle rechtsmacht en slechts een wettigheidstoezicht uitoefent, dient geantwoord dat de afdeling wetgeving bij de Raad van State reeds heeft gesteld dat het rechterlijk beroep dat kan worden ingesteld bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen prima facie beantwoordt aan de vereisten van daadwerkelijke rechtshulp in de zin van artikel 13 EVRM. (zie: Parl. St., Kamer, 2005-2006, nr. 2479/001, 323). Een schending van artikel 13 EVRM is dan ook niet aan de orde.

Het eerste en het tweede middel zijn niet ernstig."

3.3 Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Verzoekster bespreekt de verschillende motieven in haar middel waardoor zij aantoont de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen aangezien de beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 6 november 2020. In dit advies komt de arts-adviseur tot de conclusie dat uit het dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit omwille van de ernst van de aandoening of omwille van het niet beschikbaar zijn of toegankelijk zijn van de eventuele behandeling. Verder stelt de arts-adviseur dat verzoekster niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 voldoet omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd. Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654).

Verzoekster betwist dat de motivering afdoende is.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

In de bestreden beslissing tot weigering van de verlenging van de machtiging tot verblijf wordt gemotiveerd dat de omstandigheden op grond waarvan de verblijfsmachtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is, waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Daarbij wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 6 november 2020, dat onder gesloten omslag bij de beslissing werd gevoegd, en waarin deze concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden kunnen worden.

De Raad stelt vast dat de verwerende partij, op basis van artikel 13 van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of verzoekster, in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet werd toegekend. In het bijzonder komt het de verwerende partij toe om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend nog steeds bestaan en of deze dermate ingrijpend zijn gewijzigd dat een machtiging niet langer nodig is.

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

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

Artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet bepaalt:

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

[...]

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

Het medisch advies van de arts-adviseur van 6 november 2020 in hoofde van verzoekster vermeldt het volgende:

*“Naam: E., B. (R N xxx) Geboren te MBANDAKA RDC, op (...) 1948, Vrouwelijk
Nationaliteit: Congo (Rép dèm.) Adres: (...)*

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

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega dr. B. op datum van 17-8-2018 omwille van het ontbreken van een behandeling voor haar cardiale aandoening in het thuisland.

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

Standaard medisch getuigschrift dd. 2-4-2020 van dr. M. huisarts, met de volgende informatie
o Klachten van extreme vermoeidheid.
o Av block type 2 Mobitz onder behandeling met cardio-aspirine en triplixam
o Opvolging door cardioloog en huisarts noodzakelijk

2- Actuele aandoening(en) en behandeling

Uit de summiere verkregen informatie kunnen we besluiten dat de cardiale situatie onveranderd is. Wel dient opgemerkt dat ondanks de toestand er gedurende de laatste 2 jaar geen extra interventie gepland is, noch hospitalisatie in kader van de AV-block type Mobitz 2. Er zijn ook geen symptomen of acute periodes vermeld wat ons doet twijfelen aan de ernst van de aandoening.

Een actualisatie met een uitgebreid cardiologisch rapport werd aangevraagd met behandeling en opvolging en prognose.

De volgende informatie werd bekomen

- Standaard medisch getuigschrift dd 2/10/2020 van dr. ? cardioloog met de volgende informatie:
o Pathologie van hypertensie. AV block eerste graad met subjectief palpitaties
o Medicamenteuze ondersteuning met coveram pantomed en rosuvastatine

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen argumenten zijn voor een ernstige cardiale aandoening die een eventuele verblijfsvergunning verantwoorden.

Betrokkene heeft wel nood aan opvolging in kader van haar hypertensie, maar een eerste graads AV block heeft geen klinische implicatie en is meestal een toevallige vondst en daardoor geen indicatie om een verblijfsvergunning te verlenen.

Het gevraagde uitgebreid cardiologisch rapport en opvolging werd niet aangeleverd zodat ondanks een SMG van de cardioloog niet kan besloten worden tot nood aan intensieve cardiologische opvolging, vermits een SMG niet een bewijs van intensieve opvolging inhoudt

Zo er opvolging door een cardioloog en een huisarts samen met de medicatie beschikbaar is in het thuisland, de Democratische Republiek van Congo, is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland voor deze dame van 72 jaar.

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

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

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

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

Aanvraag MedCOL van 19-11-2019 met het unieke referentienummer 12976

Aanvraag MedCOL van 13-1-2020 met het unieke referentienummer 13175

Aanvraag MedCOL van 29-7-2020 met het unieke referentienummer 13805

Aanvraag MedCOL van 24-9-2020 met het unieke referentienummer 14039

Aanvraag MedCÖI van 31-10-2019 met het unieke referentienummer 12893

Opvolging cardioloog

(...)

Opvolging door een huisarts

(...)

Medicatie beschikbaarheid:

*Coveram = perindopril / amlodipine
(...)*

*Rosuvastatine, voor cholesterol
(...)*

*Pantomed = pantoprazole maagprotectie
(...)*

*Eventueel eerder vermelde medicatie
Triplixam = perindopril, amlodipine, indapamide
(...)*

*In combinatie met eerder vermelde beschikbare combinatie perindopril/amlodipine
Acetylsalicylzuur
(...)*

Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we stellen dat opvolging door een cardioloog en huisarts beschikbaar is evenals de actuele medicatie amlodipine/perindopril, rosuvastatine en pantoprazole, eveneens de eerder vermelde medicatie perindopril/amlodipine/indapamide, en acetylsalicylzuur.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland voor deze dame.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Congo (DR) wordt georganiseerd op drie niveaus: het centraal niveau, het provinciaal niveau en het lokaal / operationeel niveau.

Zowel in de publieke als in de private sector, dient de patiënt zelf in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de benodigde zorg. Werkgevers dienen in te staan voor de gezondheidszorg van hun werknemers en diens directe familie. De prijzen van medicatie verschillen naargelang waar men deze koopt.

De operationele eenheid in het gezondheidssysteem in de Democratische Republiek van Congo is de "Zone de Santé". Het totale systeem is een piramidiaal systeem met drie niveaus:

Het perifere of operationele niveau omvat 515 gezondheidszones. Zij zijn de basis voor de planning en implementatie van de eerstelijns geneeskunde. Op dit niveau zijn er twee interacties: een systeem van doorverwijzing en terugverwijzing.

Het eerste niveau omvat 7868 gezondheidscentra die de minimumzorg aanbieden (Paquet Minimum d'Activité). Het PMA omvat curatieve, preventieve zorgen alsook promotie voor gezondheid, educatie en

ondersteunende activiteiten. Deze zorgen worden vooral uitgevoerd door verpleegkundigen, vaak met een speciale opleiding en bekwaamheid.

Het tweede niveau omvat 434 ziekenhuizen (*Hôpitaux Generaux de Référence*) die bijkomende zorgen aanbieden zoals inwendige geneeskunde, heelkunde, gynaecologie, verloskunde en pediatrie. Zij dienen te voldoen aan de moderne managementstandaard. Elke zone omvat ongeveer 100 000 tot 200 000 inwoners, waardoor elke zone nogmaals opgedeeld wordt in gebieden van 5000 tot 10 000 inwoners met installatie van een gezondheidscentrum.

Het intermediaire niveau bestaat uit 11 provinciale gezondheidsdivisies en 65 districtgebonden gezondheidsdiensten, verbonden met 2 provinciale ziekenhuizen specifiek voor doorverwijzing. Zij geven vooral technische ondersteuning met als specifieke taken, coördinatie, opleiding en supervisie, evaluatie, inspectie en controle van de zorg. Zij staan in voor de operationele directieven en de toepassing ervan.

Het centrale niveau bestaat uit het Ministerie van Volksgezondheid met het algemeen secretariaat dat centrale richtlijnen, gezondheidsprogramma's en gespecialiseerde diensten verzorgt. Het centrale niveau omvat eveneens 57 nationale ziekenhuizen, 4 universitaire ziekenhuizen en 32 gespecialiseerde diensten.

Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Congo (DR) werkt wel aan een systeem van 'mutualiteiten' onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart. Er is ook het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de 'Strategie voor de versterking van de Gezondheid' (SRSS). Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten op en toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen.

Een ander overheidsprogramma is het "Revolution of Modernity" (2011-2016). Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten. Sinds de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten, zijn vele organisaties opgestart zoals bv. SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen. De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand), kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Specifiek voor betrokkene:

Het EHRM heeft 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).

Betrokkene toont niet aan dat zij niet in staat is toegang te krijgen tot de benodigde zorg

Tevens heeft betrokkene geen nood aan mantelzorg en is er geen tegenindicatie dat ze niet kan reizen. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Congo (DR) geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (lijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook kan haar zoon haar bijstaan vanuit België en haar helpen waar nodig, ook financieel.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

5. Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke aan een aandoening lijdt die een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit omwille van de ernst van de aandoening of omwille van het niet beschikbaar zijn of toegankelijk zijn van de eventuele behandeling. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland,

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

Verzoekster betwist dat haar medische aandoeningen niet langer bestaan of voldoende ingrijpend zijn gewijzigd. Zij is overigens geopereerd en gehospitaliseerd op 13 december 2020 waarbij een pacemaker werd geïnstalleerd. Verzoekster verwijst naar stuk 6 in bijlage van het verzoekschrift en het medisch attest van 3 december 2020 van haar cardioloog dr. C. Verzoekster betoogt dat uit een onderzoek van het medisch rapport van 6 november 2019 (stuk 5 in bijlage) en het voorlopig medisch rapport van 15 december 2020 (stuk 6 in bijlage) duidelijk blijkt dat haar gezondheid achteruit ging. Verwerende partij toont ook niet aan dat haar medische toestand voldoende ingrijpend was verbeterd. Haar medische toestand was integendeel ongewijzigd.

Op grond van het medisch advies van 17 augustus 2018 werd een tijdelijke verblijfsmachtiging toegekend aan verzoekster. In dit advies werd het volgende gesteld:

“Les certificats/rapports médicaux fournis permettent d’établir que l’intéressée souffre d’une maladie (BAV 2ème degré de type Mobitz (bloc 2/1) mis en évidence lors d’un bilan paraclinique en cardiologie) dans un état tel qu’elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu qu’actuellement, il n’y a pas de traitement adéquat (suivi et implantation d’un pacemaker), dans la pays d’origine ou pays de provenance de telle sorte que d’un point de vue médical, le retour au pays d’origine ou de provenance est momentanément (1 an) contre indiqué. La requérante présente par ailleurs une HTA, traitée. »

In het huidig medisch advies van 6 november 2020 stelt de arts-adviseur het volgende vast:

*“Standaard medisch getuigschrift dd. 2-4-2020 van dr. Mbanda, huisarts, met de volgende informatie
o Klachten van extreme vermoeidheid.*

o Av block type 2 Mobitz onder behandeling met cardio-aspirine en triplixam

o Opvolging door cardioloog en huisarts noodzakelijk

(...)

Uit de summier verkregen informatie kunnen we besluiten dat de cardiale situatie onveranderd is. Wel dient opgemerkt dat ondanks de toestand er gedurende de laatste 2 jaar geen extra interventie gepland is, noch hospitalisatie in kader van de AV-block type Mobitz 2. Er zijn ook geen symptomen of acute periodes vermeld wat ons doet twifelen aan de ernst van de aandoening.”

In het medisch advies van 17 augustus 2018 stelt de arts-adviseur vast dat verzoekster lijdt aan AV block 2^{de} graad type Mobitz. De arts-adviseur stelt dat zij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit en dat er geen adequate behandeling (opvolging en installeren van een pacemaker) bestaat in haar land van herkomst.

In het medisch advies van 6 november 2020 stelt de arts-adviseur vast dat het standaard medisch getuigschrift van 2 april 2020 opnieuw gewag maakt van AV block type 2 Mobitz en dat opvolging door een cardioloog noodzakelijk is. De arts-adviseur stelt verder vast dat er gedurende de laatste 2 jaar geen extra interventie is gepland, noch hospitalisatie in het kader van de AV-block type Mobitz 2. Er werden ook geen symptomen of acute periodes vermeld wat hem doet twifelen aan de ernst van de aandoening. Hij besluit dat de cardiale situatie onveranderd is.

Waar verzoekster verwijst naar het medisch rapport van 15 december 2020 (stuk 6 in bijlage) dient samen met de verwerende partij in de nota, opgemerkt te worden dat dit rapport dateert van na de bestreden beslissing waardoor de verwerende partij er geen kennis van kon hebben. Verzoekster verwijst ook naar een verslag van 3 december 2020 van haar cardioloog waarin hij vaststelde dat de installatie van een pacemaker noodzakelijk was, hetgeen ook gebeurde op 13 december 2020. De Raad

herhaalt echter dat deze stukken dateren van na de bestreden beslissing waardoor de arts-adviseur er bezwaarlijk rekening mee kon houden.

Verzoekster kan evenwel worden gevolgd waar zij stelt dat uit het voorgelegd medisch attest van 2 april 2020 niet kon worden afgeleid dat de medische omstandigheden op grond waarvan haar de machtiging werd verleend, met name de AV block 2^{de} graad type Mobitz, niet langer bestonden of zodanig gewijzigd waren dat deze machtiging niet langer nodig was. De arts-adviseur bevestigt overigens zelf in zijn medisch advies van 6 november 2020 dat *“uit de summier verkregen informatie (...) we (kunnen) besluiten dat de cardiale situatie onveranderd is.”* Vervolgens stelt hij te twifelen aan de ernst van de aandoening, te meer omdat in het standaard medisch getuigschrift van 2 oktober 2020 gewag wordt gemaakt van een pathologie van hypertensie en AV block eerste graad met subjectief palpitations. Het is niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur geen medische interventie kon afleiden uit de gegevens waarover hij beschikte. Evenwel kan de Raad evenmin afleiden uit het advies van de arts-adviseur dat haar medische toestand ivm de AV block 2^{de} graad type Mobitz, niet langer bestond of dat de verandering van deze ziekte een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter had. De arts-adviseur twijfelde over de ernst van haar aandoening doch dit is voornamelijk te wijten aan de summiere informatie over haar medische toestand voorgelegd in het kader van haar aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging. Zo stelt de arts-adviseur dat een uitgebreid cardiologisch rapport en opvolging werden opgevraagd maar niet aangeleverd. De arts-adviseur stelt verder dat ondanks er een standaard medisch getuigschrift van een cardioloog voorligt, niet kan worden besloten dat verzoekster nood heeft aan een intensieve cardiologische opvolging, vermits een standaard medisch getuigschrift niet een bewijs van intensieve opvolging inhoudt. De arts-adviseur oordeelt bijgevolg dat een standaard medisch getuigschrift geen bewijs kan vormen van de bewering dat verzoekster een intensieve cardiologische opvolging nodig heeft. Evenwel kan de Raad uit deze vaststelling evenmin afleiden dat haar medische problematiek niet meer bestond of dat haar medische toestand voldoende ingrijpend en van niet-voorbijgaande aard was gewijzigd.

Volgens artikel 9^{ter}, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet gebeurt de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister c.q. de staatssecretaris of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft en die volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35).

Het feit dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere beoordeling komt dan de behandelende geneesheer, leidt op zich niet tot het besluit dat zijn oordeel niet rechtsgeldig zou zijn (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947). De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer impliceert niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de verlenging van de verblijfsmachtiging wordt geweigerd op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing.

Zoals uit de bespreking hierboven blijkt kan uit de motivering van de arts-adviseur niet worden afgeleid dat de medische problematiek op grond van dewelke zij een verblijfsmachtiging had verkregen, niet meer bestond of voldoende ingrijpend was veranderd zodat de machtiging niet langer nodig was, te meer, nu de arts-adviseur zelf verklaarde dat de cardiale situatie van verzoekster onveranderd was. Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op dit advies van de arts-adviseur, is de motivering van deze beslissing met hetzelfde gebrek behept.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen wordt vastgesteld. Gezien de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden, moeten deze niet verder worden onderzocht.

Het middel is in de besproken mate gegrond.

3.4 Wat de tweede bestreden beslissing betreft, namelijk de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten, stelt de Raad op basis van de feitelijke gegevens in het dossier vast dat, de gemachtigde het nuttig en noodzakelijk heeft geacht om over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, nadat werd beschikt over de verlenging van verzoeksters verblijfsmachtiging. In de bestreden beslissing wordt bovendien gemotiveerd dat verzoekster, met toepassing van artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet niet meer voldoet aan de aan haar verblijf gestelde voorwaarden: “de

aanvraag die op datum van 16/04/2020 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 06/11/2020.”

Aldus heeft de vaststelling in de eerste bestreden beslissing dat verzoeksters verblijfsmachtiging niet langer kan worden verlengd dat voordien werd toegestaan met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, eveneens geleid tot het oordeel dat een bevel om het grondgebied te verlaten, kon worden afgegeven aan verzoekster. De beoordeling van de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging is aldus bepalend geweest voor de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Bijgevolg moet het bevel om het grondgebied te verlaten als volgbeslissing eveneens worden vernietigd.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

5. 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 de gemachtigde van de staatssecretaris van 6 november 2020 tot weigering van de verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) van diezelfde datum worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventwintig april tweeduizend eenentwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN