



Arrest

nr. 257 096 van 23 juni 2021
in de zaak RvV X /

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. KIWAKANA
Tervurenlaan 116/6
1150 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 7 april 2021 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 februari 2021 tot niet-verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond 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 (hierna: de Vreemdelingenwet) en van de beslissingen van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 14 april 2021 met referentenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 mei 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 juni 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

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

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienden op 15 oktober 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 27 januari 2020

werd een machtiging tot voorlopig verblijf verleend omwille van de medische situatie van eerste verzoeker, waarna verzoekers in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR).

Op 7 december 2020 dienden verzoekers aan aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in. Met de eerste bestreden beslissing wordt deze aanvraag tot verblijfsverlenging afgewezen. Ze luidt als volgt:

“[...]”

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 07/12/2020 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 15/10/2019. Dat dit verzoek door onze diensten op 27/01/2020 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 K.K.K.T.:

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 04/02/2021), 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 betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan K.K.K.T. te willen overhandigen.

[...]”

Het advies van 4 februari 2021 (hierna: het advies) waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, luidt als volgt:

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

Er werd reeds eerder een positief advies verleend door collega Dr. Lamy. (d.d. 23-01 -2020) omwille van de ernst van de medische toestand en de nood aan continuïteit van de zorg.

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

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 05-11-2020 van Dr. Francaux, revalidatie-arts met de volgende informatie:
- o Voorgeschiedenis van acuut subduraal hematoom, CVA met actueel restletsels en chronisch subduraal hematoom en ischemie cerebraal
- o Medicatie: Lamictal, Lipitor, Tamsulosine, Triplexiam, Asaflow
- o Nog nood aan logopedie, neuropsychologie, ergotherapie, kinesitherapie Ontslagrapport na revalidatie d.d. 05-11-2019: ?
- Hospitalisatie rapport d.d. 06-09-2019

Om het dossier grondig te kunnen beoordelen werd een actualisatie aangevraagd gezien geen enkele objectief gegeven van de actuele situatie aangereikt werd.

De volgende vraag werd gesteld:

Graag actuele klinische toestand en nood aan opvolging en behandeling.

De volgende documenten werden overgemaakt:

- Bewijs van betaling 50 euro voor vernieuwing A-kaart bij gemeente
- Eerder ingediend SMG met bijlagen

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

Uit de aangeleverde documenten weerhouden we het volgende:

- 2010 CVA met faciale parese behandeld in het huisland
- 2012 bloeding behandeld in het thuisland
- In 2013 wordt een volledige recuperatie vermeld
- Contact met Dr. Ligot voor bilan: d.d. 06-09-2019 naar aanleiding van een CVA met trombolyse. Ischemisch CVA werd hemorragisch links, met goede recuperatie in de 48 uur na het acuut incident. In de voorgeschiedenis(=/- 3 weken) wordt een trauma vermeld
- o Bloednames geen afwijkingen
- o MRI multipale sequelen, geen recente ischemische letsels, subduraal hematoom < 10 dagen zonder compressie, verdenking van stenose arteria vertebralis
- o CT- scan, stabiele oude letsels, verdenking nieuw letsel links
- o Duplex halsvaten, geen stenoses
- o ECG, echocardiografie nl o EEG nl
- o Klinisch bilan recidief van de afasie, voorbijgaand
- o Voorstel opvolging MRI, monitoring van de bloeddruk, oogfundus volgen

Er zijn geen klinische gegevens van na 06-09-2019 beschikbaar, ondanks specifieke vraag van onzentwege. Ik wil hier opmerken dat het de taak is van de attesterende arts om ons de recente informatie te bezorgen, zeker als een uitgebreide opvolging en behandeling zou nodig zijn zoals vermeld op het SMG (18-9-2019). Gezien dit ontbreekt besluiten we dat er vermoedelijk een stabiele toestand is zonder acute voorvallen in het laatste jaar met een volledige recuperatie zoals vermeld op het laatste verslag d.d. 06-2019.

Samengevat uit de documentatie besluiten we het volgende :

Het betreft hier een man die in het thuisland een ernstig cerebraal incident doorgemaakt heeft (2010-2012) met recidief in 2019. Beeldvorming toont stabiele letsel op MRI en CT. Naar aanleiding van het acuut moment in 2019 werd re-activatie van de therapie onder vorm van logopedie, kinesitherapie, ergotherapie, neuropsychologie voorgesteld; Over de gevolgde therapie en het resultaat wordt geen rapportering aangereikt anderhalf jaar na acuut incident. Uit de documentatie kunnen we alleen besluiten dat er een tijdelijke spraakstoornis was en een verlamming van de onderste tak van de gezichtszenew, reeds gekend in 2010. De dysexecutieve problemen (problemen met uitvoeren van taken, plannen maken, problemen oplossen, soms ook emotionele en psychologische problemen veel voorkomend bij letsels van de frontale kwab) zijn volledig verdwenen; vermeldt de patiënt. Letsels aan de frontale kwab, die de voorbijgaande symptomatologie kunnen verklaren worden ook niet vermeld. Opmerking van de gegevens aangeleverd bij de aanvraag 9ter d.d. 15-10-2019 namelijk de hemiparese, ingreep en epilepsie wordt actueel niets vermeld ook niet op het rapport d.d. 06-2019 (revalidatie). De hospitalisatieduur (27/8-6/9/2019) pleit tegen ernstige restletsels na CVA.

Er kunnen wel vragen gesteld worden over de voorgeschreven opvolging vermits er alleen gegevens over de spraakproblematiek vermeld staan in de rapporten, die echter opgelost waren bij ontslag op 06-09-2019.

Bijkomend wordt er argwanend naar de attestatie d.d. 18-09-2019 gekeken omdat geen enkel van de vermelde letsels weerhouden worden in het revalidatie rapport d.d. 06-09-2019.

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:

Vermits er geen gegevens aangeleverd worden die ons in staat stellen om de toestand te evalueren besluiten we over te gaan tot een advies ten gronde met beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg ;vermeld op het SMG .

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 1-2-2021 met het unieke referentienummer 14439

-

De volledige opvolging wordt onderzocht ondanks het ontbreken van bewijzen van actuele zorg.

Availability of medical treatment

Source BMA AVA 14439

Information Provider International SOS

Priority Normal (14days)

Request Sent 21/01/2021

Response Received 01/02/2021

Gender Male

Age 77

Country of Origin Congo DRC

Opvolging neurologie

Required treatment according to case description Inpatient treatment by an neurologist

Availability available

Required treatment according to case description Outpatient treatment and follow up by a neurologist

Availability available

Logopedie

Required treatment according to case description Outpatient treatment and follow up by a speech therapist

Availability available

Ergotherapie

Required treatment according to case description Inpatient treatment by an occupational therapist

Availability available

Kinesitherapy

Required treatment according to case description Inpatient treatment by a physical therapist

Availability available

Required treatment according to case description Outpatient treatment by a physical therapist

Availability available

Neuropsychologie, erkenning bestaat niet meer is actueel psychiatrie/psychologie

Required treatment according to case description Inpatient treatment by a physchiatrist

Availability available

Required treatment according to case description Inpatient treatment by a psychologist
Availability available

Required treatment according to case description Outpatient treatment by a physchiatrist
Availability available

Required treatment according to case description Outpatient treatment and follow up by a psychologist
Availability available

Technische onderzoeken:

MRI

Required treatment according to case description diagnostic imaging by means of MRI
Availability Available

CT-scan

Required treatment according to case description diagnostic imaging by means of computed tomography (CT-scan)
Availability Available

Medicatie:

Lamictal = lamotrigine, anti-epilepticum

Medication Lamotrigine

Medication Group Neurology: Antiepileptics

Type Current Medication

Availability Available

Liptor = atorvastatine, tegen verhoogde cholesterol

Medication Atorvastatin

Medication Group Cardiology: Lipid modifying cholesterol inhibitors

Type Current Medication

Availability Available

Triplixam= amiodipine/perindopril/indapamide, tegen hoge bloeddruk

Medication perindopril+amlodipin+indapamide (combination)

Medication Group Cardiology: anti- hypertension: combinations

Type Current Medication

Availability Available

Asaflow: acetylsalicylzuur, bloedverdunner

Medication acetylsalicytic acid (Aspirin)

Medication Group Cardiology: anti blood clotting: antiplatelet aggregation

Type Current Medication

Availability Available

Tamsulosine, prostaathypertrofie

Medication tamsulosin

Medication Group Urology: for proslate hypertrophy, incontinence etc

Type Current Medication

Availability Available

Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we besluiten dat de mogelijks vermelde maar niet bewezen opvolging en nazorg voor het CVA van betrokkene, dat volledig gerecupereerd is beschikbaar is in het

thuisland: neurologie, psychiatrie, psychotherapie, ergotherapie, kinesitherapie, logopedie zijn beschikbaar. Technische onderzoeken als MRI en CT-scan zijn eveneens beschikbaar. Op medicamenteus gebied is alle medicatie beschikbaar: Lamotrigine, Perindopril/Amlodipine/Indapamide, Acetylsalicyzuur, Atorvastatine en Tamsulosine zijn beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland de Democratische republiek van Congo voor deze man van 77 jaar.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. 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, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon 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 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.³ 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.⁵ 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).⁶ 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.

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

Er is geen nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land waar hij ruim 70 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens reist zijn echtgenote met hem mee. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, alsook reeds vermeld is er geen bewijs van een actuele therapie die betrokkene zou krijgen/volgen hier in België hierdoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Congo (DR) mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Congo (DR).

5. Conclusie:

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

Met de tweede en derde bestreden beslissingen wordt aan beide verzoekers "het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving", om de volgende reden:

"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 07/12/2020 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 05/02/2021."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker betogen het volgende:

"Dat uit een grondige analyse van het laatste standaard medisch getuigschrift dd 05/11/2021 van Dr Francaux het duidelijk blijkt dat het verslag van de arts adviseur minstens manifest het zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

Er werd blijkbaar geen correcte interpretatie gegeven aan de neergelegde medische stukken.

Uit het standaard medisch attest van de behandelende arts blijkt duidelijk dat de toestand van eerste verzoeker geen merkbare positieve evolutie kent en dat mantelzorg en specifieke revalidatie aan de orde zijn. Eerste verzoeker moet ook heel wat medicatie slikken, hoop op beterschap bestaat niet echt en een onderbreking van de zorgen kan erge gevolgen hebben.

De ziekte van verzoeker eist duidelijk een medische opvolging en vraagt specifieke behandelingen dewelke niet in het land van herkomst ter beschikking staan.

Dat de arts adviseur naar algemene informatie verwijst maar dat hij de persoonlijke situatie van eerste verzoeker niet grondig heeft geanalyseerd en dat hij niet aantoont dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Dat de consequenties van een niet aangepaste behandeling erge gevolgen voor eerste verzoeker zou kunnen hebben.

Tevens beschikt verzoeker niet over de nodige financiële middelen om zulk een behandeling in zijn land van herkomst te volgen.

Dat de argumenten van de tegenpartij op dit punt stereotiep zijn en dat er noch uit de bestreden beslissing noch uit het verslag van de arts adviseur blijkt dat de persoonlijke behoeftes en situatie van verzoeker grondig werden onderzocht.

Ter staving van zijn kritieke gezondheidstoestand heeft hij zeer preciese medische attesten neergelegd. (zie administratief dossier).

Dat de attesten van de behandelende arts zeer duidelijk zijn;

Dat in geval eerste verzoeker er toe gedwongen wordt terug naar zijn land van herkomst te vertrekken, dit een schending van art 3 van het EVRM zou zijn, daar hij de nodige behandelingen niet zou kunnen voortzetten.

Dat de tegenpartij manifest niet ernstig heeft onderzocht of verzoeker in geval van terugkeer over de nodige behandeling zal kunnen beschikken daar zij stelt dat er geen behandeling nodig is.

Er werd geen analyse van de persoonlijke situatie van eerste verzoeker gedaan en uit het advies van de arts adviseur kan niet worden afgeleid dat de persoonlijke medische behoeftes van eerste verzoeker ernstig werden onderzocht.

Dat "Het onderzoek van het bestuur dient zonder vooringenomenheid te geschieden (RvS nr. 17411 van 3 februari 1976). Het bestuur dient de vereiste zorgvuldigheid aan de dag te leggen bij het uitoefenen van zijn informatieplicht (Cass. 4 januari 1973, R.W. 1972-1973, 1279)."

(A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME en J. VANDELANOTTE, Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, Antwerpen, Kluwer, 1999, p. 53)

Minstens kan de motivatie van de bestreden beslissing niet worden geschraagd door het administratief dossier zodat de motivatieplicht alsook art. 9ter Vw wordt geschonden.

Onderhavig middel is dan ook gegrond."

2.2. De Raad stelt vast dat een eenvoudige lezing van het advies van 4 februari 2021 leert dat het werd opgesteld in het licht van de specifieke gezondheidssituatie van eerste verzoeker. Verzoekers kunnen dan ook niet worden bijgetreden waar zij betogen dat geen analyse werd gedaan van diens persoonlijke situatie en behoeften.

Verzoekers zijn van oordeel dat de ambtenaar-geneesheer geen correcte interpretatie heeft gegeven aan de neergelegde medische stukken. Zij verwijzen naar het standaard medisch getuigschrift van 5 november 2020 en betogen dat hieruit duidelijk blijkt dat de toestand van eerste verzoeker geen merkbare positieve evolutie kent en dat mantelzorg en specifieke revalidatie aan de orde zijn, dat eerste verzoeker heel wat medicatie neemt, dat er geen hoop op beterschap is en dat een onderbreking van de zorgen ernstige gevolgen kan hebben.

De Raad wijst erop dat in het advies werd vastgesteld dat in het SMG van 5 november 2021 geen enkel objectief gegeven van de actuele situatie werd aangereikt en dat om die reden bijkomende informatie werd gevraagd over de actuele klinische toestand en nood aan opvolging en behandeling. Vervolgens werd het reeds eerder ingediend SMG overgemaakt met bijlagen. De ambtenaar-geneesheer stelde daarop vast dat er geen klinische gegevens van na 6 september 2019 beschikbaar zijn, ondanks de specifieke vraag daartoe en besloot tot het volgende:

"Ik wil hier opmerken dat het de taak is van de attesterende arts om ons de recente informatie te bezorgen , zeker als een uitgebreide opvolging en behandeling zou nodig zijn zoals vermeld op het SMG (18-9-2019). Gezien dit ontbreekt besluiten we dat er vermoedelijk een stabiele toestand is zonder acute voorvallen in het laatste jaar met een volledige recuperatie zoals vermeld op het laatste verslag d.d. 06-2019.

Samengevat uit de documentatie besluiten we het volgende :

Het betreft hier een man die in het thuisland een ernstig cerebraal incident doorgemaakt heeft (2010-2012) met recidief in 2019. Beeldvorming toont stabiele letsel op MRI en CT. Naar aanleiding van het acuut moment in 2019 werd re-activatie van de therapie onder vorm van logopedie, kinesithérapie, ergotherapie, neuropsychologie voorgesteld; Over de gevolgde therapie en het resultaat wordt geen rapportering aangereikt anderhalf jaar na acuut incident. Uit de documentatie kunnen we alleen besluiten dat er een tijdelijke spraakstoornis was en een verlamming van de onderste tak van de gezichtszenew, reeds gekend in 2010. De dysexecutieve problemen (problemen met uitvoeren van taken, plannen maken, problemen oplossen, soms ook emotionele en psychologische problemen veel voorkomend bij letsels van de frontale kwab) zijn volledig verdwenen; vermeldt de patiënt. Letsels aan de frontale kwab, die de voorbijgaande symptomatologie kunnen verklaren worden ook niet vermeld. Opmerking van de gegevens aangeleverd bij de aanvraag 9ter d.d. 15-10-2019 namelijk de hemiparese, ingreep en epilepsie wordt actueel niets vermeld ook niet op het rapport d.d. 06-2019 (revalidatie). De hospitalisatieduur (27/8-6/9/2019) pleit tegen ernstige restletsels na CVA.

Er kunnen wel vragen gesteld worden over de voorgeschreven opvolging vermits er alleen gegevens over de spraakproblematiek vermeld staan in de rapporten, die echter opgelost waren bij ontslag op 06-09-2019.

Bijkomend wordt er argwanend naar de attestatie d.d. 18-09-2019 gekeken omdat geen enkel van de vermelde letsels weerhouden worden in het revalidatie rapport d.d. 06-09-2019.

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

In eerste instantie gaan verzoekers er volledig aan voorbij dat zij niet de gevraagde actuele klinische gegevens en rapportering over de gevolgde therapie en het resultaat daarvan anderhalf jaar na het acuut incident hebben overgemaakt. Verzoekers kunnen hun eigen in gebreke blijven niet afwentelen op de ambtenaar-geneesheer. De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid rust, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, immers evenzeer op de rechtsonderhorige (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450, DE GRAEVE).

Gelet op het voorgaande kunnen verzoekers dan ook niet zonder meer beweren dat er geen merkbare positieve evolutie is en mantelzorg en specifieke revalidatie aan de orde zijn, zonder dat enig stuk voorligt waaruit rapportering over de gevolgde therapie en het resultaat daarvan voorligt. Verzoekers tonen dan ook niet aan dat de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer op grond van de gegevens die hem wél werden voorgelegd kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou zijn.

Wat er ook van zij: uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer ondanks het ontbreken van bewijzen van actuele zorg toch de beschikbaarheid van een volledige opvolging, medicamenteuze behandeling en nazorg voor het CVA heeft onderzocht. Verzoekers kunnen dus niet worden bijgetreden waar zij stellen dat niet ernstig werd onderzocht of verzoeker bij terugkeer over de nodige behandeling zal kunnen beschikken. De ambtenaar-geneesheer is tot de conclusie gekomen, op grond van de door haar gehanteerde MedCOI-landeninformatie die in het advies werd geciteerd en die zich tevens in het administratief dossier bevindt, dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland. Verzoekers spreken dat tegen, maar brengen geen enkel concreet argument bij om hun standpunt te staven, en hun loutere bewering volstaat uiteraard niet om de informatie en de beoordeling ervan als niet deugdelijk af te doen.

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige zorg heeft de ambtenaar-geneesheer uitvoerig toegelicht op grond van welke informatie en om welke redenen zij van oordeel is dat de nodige zorgen toegankelijk zijn. Zo heeft zij onder meer verwezen naar de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten en de organisaties die in dit kader werden opgestart, naar mogelijke steun van het IOM en naar het feit dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker en zijn echtgenote geen familiaal en sociaal netwerk zouden hebben in hun land van herkomst. De bewering van verzoekers dat zij niet over de nodige financiële middelen beschikken, volstaat in het licht van al deze overwegingen niet om de beoordeling als kennelijk onredelijk of onzorgvuldig af te doen.

Uit het voorgaande volgt dat verzoekers niet hebben aangetoond dat het advies onwettig, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is, zodat zij evenmin aantonen dat de beslissing die volledig op dat advies is gesteund niet deugdelijk zou zijn. Verder hebben zij niet aangetoond dat en op welke gronden de bevelen om het grondgebied te verlaten onwettig zouden zijn.

2.3. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partijen, elk voor de helft.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1.

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 372 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor de helft.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig juni tweeduizend eenentwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS