



Arrest

nr. 261 347 van 29 september 2021
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER
Brusselsesteenweg 54
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, op 19 maart 2021 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 27 januari 2021 waarbij de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet wordt verlengd.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 7 juni 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 juni 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. DARESHOERI, die loco advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor verzoekers en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

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

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

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

Op 27 augustus 2019 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit.

Op 4 september 2019 weigerde de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Asiel en Migratie de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te verlengen. Tegen deze beslissing dienden verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest nr. 241 276 van 22 september 2020 vernietigde de Raad deze beslissing.

Op 25 januari 2021 bracht de arts-adviseur opnieuw een medisch advies uit, dat luidt als volgt:

"NAAM: A.-J., S. M. S. (R.R. [...])

Vrouwelijk

nationaliteit: Irak

geboren te B. op [...]1963

adres. [...] DOORNIK

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 in 2018 . In 2019 werd de verlenging geweigerd gezien er niet aangetoond werd dat de situatie zo ernstig was als initieel beweerd werd. Deze beslissing werd vernietigd.

1. *Hiervoor maak ik gebruik van de attesten van volgende attesten (overzicht van gans het dossier):*

Postdatum 27-8-2018:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 26-7-2018, van Dr. L., internist, met de volgende informatie: o*
 - 2010 cardiale ingreep in India met stuiten van atriumseptumdefect*
 - o Heden rechter ventrikel falen door zeer zware pulmonale hypertensie secundair aan het te laat corrigeren van het defect. Ontwikkelen van Eisenmenger syndroom*
 - o Medicatie Burinex en Aldactone*
 - o Heden gehospitaliseerd*
 - o Slechte prognose*
 - *Attest van hospitalisatie sinds 24-7-2018*
- Wegens de hospitalisatie werd een verblijfsvergunning afgeleverd*

Postdatum 31-8-2018:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 28-7 van Dr. L., huisarts met de volgende informatie:*
 - o Voorgeschiedenis van dyspnoe d'effort, foramen ovale, hypertensie en voorkamerfibrillatie*
 - o Actueel voorkamerfibrillatie hartfalen na sluiten ASD*
 - o Medicatie: Sintrom, Zanidip, Emconcor, Movicol, Dafalgan, ?*
 - o Hospitalisatie juli-augustus 2018*
- *Hospitalisatieverslag 2018: oppuntstelling angor, hartfalen, voorkamerfibrillatie. pulmonale hypertensie geen longembool, DD. eisenmenger, voorkamerfibrillatie reconversie lijkt onwaarschijnlijk gezien dilatatie voorkamer*
- *Uitgebreid medisch verslag d.d. 28-8-2018 van Dr. L., geen nieuwe informatie*

Postdatum 18-9-2019:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 28-? van Dr L., huisarts met de volgende informatie:*
 - o Voorgeschiedenis van dyspnoe d'effort, foramen ovale, hypertensie en voorkamerfibrillatie*
 - o Actueel voorkamerfibrillatie hartfalen na sluiten ASD*
 - o Medicatie: Sintrom, Zanidip, Emconcor, Movicol, Dafalgan, ?*
 - o Hospitalisatie juli-augustus 2018*
- *Hospitalisatieverslag 2018: oppuntstelling angor, hartfalen, voorkamerfibrillatie: pulmonale hypertensie geen longembool, DD. eisenmenger, voorkamerfibrillatie reconversie lijkt onwaarschijnlijk gezien dilatatie voorkamer*
- *Dubbel SMG zonder naam*

- Dubbel hospitalisatieverslag
- Dubbel uitgebreid verslag

Postdatum 30-7-2019:

- Eerste blad SMG d.d. ? van Dr. ? met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis verwijzen naar dossier
 - o Gekend na status van sluiten ASD met blijvende vermoeidheid en irreversibele voorkamerfibrillatie en pulmonale hypertensie
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 23-7-2019 van Dr. L. huisarts met de volgende informatie,
 - o Sluiten ASD 2010 voorkamerfibrillatie, hartfalen
 - o Diagnose van hartfalen
 - o Opvolging cardioloog noodzakelijk
- Schrijven van het Maison Médicale Le Gue d.d. 23-7-2019: belangrijke diagnoses obesitas met BMI>30, PTSD, depressie, voorkamerfibrillatie. Medicamenteuze therapie met Amiodarone, Befact Forte, Bisoprolol, Sintrom, Zandip, Sertraline, Rivotril
- Cardiologisch verslag d.d. 11-7-2019: voorkamerfibrillatie, elektrische reconversie succesvol in het verleden
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 12-7-2019 van Dr. V., cardioloog met de volgende informatie:
 - o Blijvende hartinsufficiëntie na sluiten van ASD in 2010

Postdatum 31-7-2019 = zelfde als post d.d. 30-7-2019 maar meer leesbaar.

- Standaard medische getuigschrift d.d. 12-7-2019 van Dr. V., cardioloog met de volgende informatie:
 - o Blijvende hartinsufficiëntie na sluiten van ASD in 2010
- Verslag consultatie cardiologie d.d. 11-7-2019: subjectief goed, chronisch VKF met in voorgeschiedenis poging tot Electro reconversie, actueel antico, atypische retrosternale pijn, opmerking klinisch geen tekens van hartfalen
- Afspraak cardiologie op 5-8-2019
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 23-7-2019 van Dr. L. huisarts met de volgende informatie:
 - o Gekend na status van sluiten ASD met blijvende vermoeidheid en irreversibele voorkamerfibrillatie en pulmonale hypertensie
 - o Verwijzen naar dossier zonder bijkomende informatie
 - o Opvolging cardioloog noodzakelijk
- Schrijven van het Maison Médicale Le Gue dd.. 23-7-2019: belangrijke diagnoses obesitas met BMI>30, PTSD, depressie, voorkamerfibrillatie. Medicamenteuze therapie met Amiodarone, Befact Forte, Bisoprolol, Sintrom, Zandip, Sertraline, Rivotril

Postdatum van 7-10-2019

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 3-10-2019 van Dr. V., cardioloog, met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van sluiten van ASD, chronisch voorkamerfibrillatie, hartinsufficiëntie
 - o Ernstige ? pulmonale hypertensie, hartdecompensatie
 - o Medicatie Zandip, Bisoprolol, Amiodarone
 - o Hospitalisatie september 2019 , spoedconsult oktober 2019
 - o Nood aan specialistische opvolging

Uit het volledig dossier blijkt alleen dat betrokkene in het verleden een ingreep voor een ASD correctie ondergaan heeft in Indië (2010). Zij vertoont een chronische voorkamerfibrillatie. Concrete bewijzen van het eisenmenger syndroom of de pulmonaal hypertensie worden niet aangeleverd. Een duidelijk klinisch beeld van de mogelijke hartdecompensatie wordt niet gegeven. De cardiologische opvolging en onderzoeken ontbreken in dit dossier ondanks vermelden van nood aan intensieve opvolging. Om deze redenen wordt een actualisatie aangevraagd ten einde een correct en objectief beeld van de cardiologische toestand van betrokkene te kunnen vormen.

De volgende documenten werden op 16-12-2020 aangeleverd.

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 26-11-2020 van Dr. L., huisarts, met de volgende informatie:
 - o Correctie van open foramen ovale in 2010, voorkamerfibrillatie sinds 2018, lichte pulmonale hypertensie, PTSD, hartfalen en arteriële hypertensie
 - o Medicatie: Befact Forte. Bisoprolol, Burinex, Lisinopril, Xarelto
 - o Mogelijks nood aan pacemaker op termijn

- o Nood aan regelmatige cardiologische controle Bloeddruk Holter oktober 2020: goede controle onder actuele therapie
- Consultatie 1-10-2020: controle na ablatie wegens voorkamerfibrillatie, recidief, milde pulmonale hypertensie, verminderde hartfunctie, ejectiefractie niet meegedeeld
- CT angio 10-9-2020: geen coronair lijden, geen kleplijden, geen gegevens van ejectiefractie, wanden van het hart geen atrofie
- Consultatie 28-8-2020. Betrokkene houdt symptomen van brandende pijn niet gebonden aan inspanning Risicofactoren van roken, obesitas, gestoord lipidenprofiel, familiaal: geruststellende consultatie
- Opname (1 dag) 25-5-2020: septoplasie (neus)
- Consultatie .neurologie 6-5-2020 wegens hoofdpijn, angst, vergeetachtigheid: spanningshoofdpijn in kader van anxio-depressie
- Transthoracale echografie: Functie linker ventrikel EF 52%
- Bilan pre-ablatie voorkamerfibrillatie, verslag ingreep 23-1-2020 Definitief rapport ontslag opname januari 2020: resultaat?
- Fysische geneeskunde 25-6-2019: intercostale neuralgie links
- Schrijven 7-12-2020 aan advocaat: geleidingsstoornissen, met multipale opnames, geen Eisenmenger syndroom. Zij kan geen lange reizen meer ondernemen, en niet werken. Neurologisch nazicht, opstarten van antidepressiva met stop wegens neveneffecten, heden enkel anxiolytica. Een volledige afdruk (zeer onoverzichtelijk van het volledige huisartsendossier werd meegegeven)

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

Uit deze zeer complete verslaggeving besluiten we het volgende:

We bepreken in de bespreking ons op de meest recente informatie en observatie bij betrokkene. De oude gegevens die niet meer actueel zijn worden niet bespreken.

- Het betreft hier een dame van actueel 57 jaar, afkomstig uit Irak
- Zij kreeg een verblijfsvergunning in 2018 omwille van het op het eerste attest vermelde opname met als diagnose Eisenmenger syndroom na sluiten van ASD in 2010 met een slechte prognose. Een terechte conclusie werd toen getrokken dat het hier om een zeer ernstige cardiale toestand ging gezien het vermelden van het Eisenmenger syndroom = Het syndroom van Eisenmenger kenmerkt zich door secundaire, irreversibele longvaatafwijkingen als gevolg van een aangeboren hartgebrek, meestal een verbinding tussen de kamers (VSD) of voorkamers (ASD) van het hart, overdruk in de longen en een verloop van links-rechtsshunt, naar een bi-directionele shunt en ten slotte naar een rechts-linksshunt.
- Bij de aanvraag tot verlenging werd dit syndroom niet meer weerhouden en werden veel minder ernstige cardiale afwijkingen gedocumenteerd namelijk voorkamerfibrillatie (onregelmatig kloppen van het hart) hoge bloeddruk en obesitas onder medicamenteuze therapie. Om deze reden werd de verlenging geweigerd. Deze beslissing werd vernietigd
- Een actualisatie werd aangevraagd om een objectieve onderbouwde informatie te bekomen in kader van deze tegenstrijdige informatie: de volgende vragen werden gesteld:
 - o Actuele klinische toestand, symptomatologie en functionele status
 - o Actuele behandeling
 - o Verslag cardiologische opvolging met rapporten van opnames september en oktober 2019
 - o Bewijs pulmonale hypertensie en hartfalen (technische onderzoeken) eventueel bevestiging of uitsluiten Eisenmenger syndroom vermeld in eerste rapportering? = onderbouwen van de vermelde diagnoses

Als definitief besluit in kader van de noodzakelijkheid van de medische zorg voor deze dame besluiten we het volgende:

- o Het Eisenmenger syndroom bestaat niet. Het attest d.d. 2018 was frauduleus!
- o Betrokkene onderging een ingreep voor ASD, foramen ovale in 2010 met minimale weerslag op de hartfunctie: onderzoeken tonen normale coronaire, normale kleppen, en een normale dikte van de hartwand, zowel links als rechts. Een verminderde linker ventrikelfunctie wordt vermeld met een ejectiefractie van 52%. Dit is een zeer lichte vermindering, gezien een normale ventrikelfunctie gedefinieerd wordt tussen 60 en 50% en vanaf 40% spreekt men van verminderde ejectiefractie. Argumenten voor de diagnose hartfalen worden niet aangeleverd in de documenten, evenmin voor de pulmonale hypertensie

- o We weerhouden een arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) onder controle met medicatie
- o Een persisterende voorkamerfibrillatie, herhaaldelijk mislukte pogingen voor elektrische reconversie en in januari een ingreep met ablatie. Het resultaat van deze ingreep is niet duidelijk. Dit is in kader van de beoordeling van het dossier niet belangrijk vermits deze aandoening zeer frequent persisteert na een ASD of cardiale ingreep en enkel bepaalde medicamenteuze ondersteuning nodig heeft. Vermeld wordt dat er op termijn mogelijk een pacemaker implantatie mogelijk zou kunnen zijn Dit gegeven wordt meegenomen in het beschikbaarheidsonderzoek. Verder neemt betrokkene nog steeds bloedverdunners
- o Als verder pathologie weerhouden we: PTSD, geen medicatie vermeld enkel in een bijgevoegd schrijven mogelijks anxiolytica. Betrokkene beantwoordt slecht op antidepressiva die gestopt werden
- o Een neurologisch onderzoek weerhield een spanningshoofdpijn zonder specifieke behandeling
- o De thoracale pijn werd verklaard door een intercostaal neuralgie, zeer frequent na een cardiale ingreep. De toenmalige voorgeschreven behandeling wordt niet meer vermeld op het actueel SMG en wordt dus niet weerhouden

Als algemeen besluit stellen we voor betrokkene in kader van het beschikbaarheidsonderzoek volgende pathologie en behandeling weerhouden:

- Pathologie op cardiaal gebied van hoge bloeddruk en onregelmatige hartslag met een nog goed functionerend hart zonder bijkomende afwijkingen na de ingreep in 2010 (zorgvuldig gedocumenteerd in de aangeleverde verslagen). PTSD wordt vermeld zonder specifieke behandeling. Periodes van hartdecompensatie worden niet gedocumenteerd. De invasieve therapie voor voorkamerfibrillatie faalde en wordt heden vooral gecontroleerd met medicatie
- We weerhouden als risicofactoren: familiale belasting, roken, obesitas en een gestoord lipidenprofiel
- Als opvolging weerhouden we de cardiologische opvolging en de mogelijkheid van een pacemaker in de toekomst
- Als actuele medicatie wordt vermeld:
 - o Befact forte= vitamine B complex
 - o Bisoprolol; bètablokker
 - o Burinex, bumetamide, piaspil
 - o Lisinopril voor de hoge bloeddruk
 - o Xarelto, rivaroxaban, bloedverdunner.

Als algemeen besluit kunnen we stellen dat ondanks het bestaan van een cardiale problematiek en een ingreep in het verleden, betrokkene heden , zo de zorg beschikbaar is, terug kan keren naar het thuisland.

In het eerste attest werd door de behandelende arts duidelijk een verkeerde diagnose en informaten(sic) overgemaakt die grenst aan fraude!

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

Op het dossier wordt vermeld dat lange reizen niet mogelijk zijn. We kunnen evenwel geen enkele objectieve cardiale noch psychische oorzaak vinden in het dossier dat wijst op een medische tegenindicatie: de hartfunctie is zeer behoorlijk, een ritmestoornis is geen tegenindicatie We besluiten dus dat deze bewering niet objectief onderbouwd is.

Master na masterproef Thomas GS VAN DAMME (uqent.be)

Uit geen enkel verslag blijkt ook dat betrokkene niet afhankelijk is van derden in haar dagdagelijkse activiteiten, wat ook pleit voor een zekere onafhankelijkheid en goede functionele toestand

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 MedCOI-databank die niet-publiek is :
 - Aanvraag MedCOI van 02-09-2020 met het unieke referentienummer 13960
 - Aanvraag MedCOI van 10-06-2019 met het unieke referentienummer 12463
 - Aanvraag MedCOI van 09-05-2019 met het unieke referentienummer 12328

- Aanvraag MedCOL van 07-010-2020 met het unieke referentienummer 14069

Opvolging door een huisarts:

[...]

Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we besluiten dat de actuele opvolging door een cardioloog en de medicatie Bisoprolol, Lisinopril, Vitamine B complex, Rivaroxaban, Bumetalide beschikbaar zijn in het thuisland Irak. De actuele verder behandeling is dus verzekerd

In het kader van de in een schrijven naar de advocaat vermelde anxiolytica (alprazolam en oxazepam) kunnen we stellen dat deze ook beschikbaar zijn eventueel gekoppeld aan een opvolging door een psychiater.

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

[...]

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.

Hoogachtend

25/01/2021

X c. b."

Op 27 januari 2021 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) de beslissing om de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet te verlengen.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"A.-Q., E. W. J. R.R. Nr: [...]

Geboren te B. op [...]1955

+ Echtgenote:

A.-J., S. M. S. R.R. Nr: [...]

Geboren te B. op [...]1963

+ Kind:

A.-Q., A. E. W. R.R. Nr: [...]

Geboren te B. op [...]2002

Nationaliteit: Irak

Adres: [...] Tournai

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 31/07/2019 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 23/08/2018. Dat dit verzoek door onze diensten op 19/09/2018 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden voor A.-J., S. M. S. :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 25/01/2021), 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."

2. Over de rechtspleging

Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de Vreemdelingenwet doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

3. Onderzoek van het beroep

In het eerste en enige middel van de synthesememorie voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter en artikel 13, § 3 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 (hierna: het KB van 17 mei 2007), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het gezag van gewijsde.

Ze lichten het eerste middelonderdeel toe als volgt:

"De arts-adviseur stelt in de conclusie bij het medisch advies van 25.01.2021 dat eerste verzoekster niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 voldoet, omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer besetaan(sic) of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

De bestreden beslissing verwijst naar dit advies.

De arts-adviseur stelt dat verzoekster "in 2018 omwille van het op het eerste attest vermelde opneame(sic) met als diagnose Eisenmenger syndroom na sluiten van ASD in 2010 met slechte prognose." De arts-adviseur vervolgt dat nu zou blijken dat dit syndroom niet meer weerhouden werd en dat er veel minder ernstige cardiale afwijkingen gedocumenteerd(sic) werden, namelijk voorkamerfibrillatie.

De arts-adviseur stelt thans zelfs dat het medische attest dat het Eisenmenger syndroom weerhield frauduleus was.

Verzoekers stellen vast dat het Eisenmenger syndroom nooit als zodanig werd geattesteerd, door geen enkele behandelend arts werd geattesteerd. Ook uw Raad heeft dit overigens met gezag van gewijsde geoordeeld in het arrest met nummer 241 276, waarin gesteld werd:

"waar de arts-adviseur nog stelt dat de diagnose van een Eisenmenger-syndroom niet meer wordt weerhouden in het laatste cardiologische consult, stelt de Raad vast dat in het standaard medisch

getuigschrift van 6 september 2018 dat destijds mede tot de verblijfsmachtiging had geleid onder diagnose stond "et suspicion(sic) (onleesbaar teken) Eisenmenger". Er was destijds dus enkel een vermoeden van Eisenmenger doch geen zekerheid volgens dokter E. Het feit dat thans inderdaad nergens nog melding wordt gemaakt van een Eisenmenger(sic) syndroom vindt steun in de voorgelegde medische attesten doch kan moeilijk als een verandering van omstandigheden(sic) die voldoende ingrijpend is, worden beschouwd."

Deze conclusie kan thans volstrekt worden herhaald. Opnieuw, met schending van het gezag van gewijsde van voormeld arrest van uw Raad, wordt door verweerder geoordeeld dat het niet langer weerhouden van het Eisenmenger syndroom voor gevolg zou hebben dat de verblijfsmachtiging van verzoekers niet langer mag worden verlengd.

Verzoekers stellen vast dat verweerder in de nota met opmerking geenszins ingaat op de aangehaalde schending van het gezag van gewijsde, zodat deze dus niet betwist wordt door verweerder.

Aangezien aan de basis nooit een Eisenmenger syndroom bevestigd was, kan het eventuele uitsluiten daarvan niet leiden tot de conclusie dat er een ingrijpende en niet- voorbijgaande verandering is opgetreden.

Verweerder stelt in de nota met opmerkingen dat de diagnose van het syndroom van Eisenmenger in het oorspronkelijk standaard medisch getuigschrift de grondslag vormde voor de toekenning van het verblijfsrecht in 2018, zodat de nieuwe vaststelling dat er "helemaal geen sprake is van Eisenmenger" impliceert dat er sprake is van gewijzigde of veranderde omstandigheid in de zin van artikel 9 van het Vreemdelingenbesluit.

Opnieuw hebben verzoekers de eer hierop te antwoorden dat het feit dat uw Raad reeds met gezag van gewijsde heeft vastgesteld dat er bij de oorspronkelijke aanvraag enkel een vermoeden van Eisenmenger werd weerhouden, zodat de mogelijke conclusie dat dit syndroom niet kan worden weerhouden geen reden kan zijn om het oorspronkelijke verblijfsrecht in te trekken.

Ten overvloede merken verzoekers op dat de behandelend(sic) huisarts van verzoekers in het meest recente medisch attest stelt dat zij het bestaan van Eisenmenger niet kan bevestigen maar ook niet kan uitsluiten. De arts-adviseur beschikt dan ook niet over overtuigende argumenten om dit syndroom volledig uit te sluiten. Met andere woorden is er niets veranderd ten opzichte van de medische situatie ten tijde van het verlenen van de verblijfsmachtiging. En zodoende al zeker niet op ingrijpende of voortdurende wijze.

De arts-adviseur stelt voorts dat er geen argumenten worden aangeleverd voor het hartfalen. Het hartfalen werd echter wel met zoveel woorden herhaald in het standaard medisch getuigschrift van 26.11.2020 dat werd gevoegd aan het dossier. Het gaat hier inderdaad weliswaar niet om een zeer uitgebreid cardiologisch verslag, doch alle voorgaande medische verslagen van diverse artsen, o.a. van dr. V., cardioloog van 12.07.2019 en van 03.12.2019, alsook de andere eerdere voorgelegde attesten meldden alleen hartfalen met nood aan strikte medische opvolging. In het attest van 12.07.2019 is er zelfs sprake van blijvende hartinsufficiëntie.

De arts-adviseur is thans dan ook niet ernstig waar hij dit hartfalen niet langer weerhoudt wegens niet objectiveerbaar. Talloze medische attesten, van cardiologen ook, bevestigen het bestaan van het hartfalen. Verzoekers kunnen alleen maar vermoeden dat de arts-adviseur dit niet meer weerhoudt door "de oude gegevens die niet meer actueel zijn niet meer te bespreken" zoals het luidt op de derde bladzijde van het medisch advies. Doch uit geen enkel element in diens medisch advies kan worden afgeleid waarom bepaalde gegevens niet meer actueel zouden zijn (behalve dan het Eisenmenger syndroom waarover geen duidelijkheid bestaat).

Zodoende kan er geen sprake zijn van een ingrijpende en voortdurende verbetering van de medische situatie. Verweerder schendt de artikelen 13,§3 van de Vreemdelingenwet en art. 9 van het KB van 17.05.2007. Hij houdt ook onvoldoende rekening met alle relevante stukken van het dossier(sic) waardoor hij een schending begaat van het zorgvuldigheidsbeginsel van de materiële motiveringsplicht."

Het tweede middelonderdeel lichten verzoekers toe als volgt:

"In hun verzoekschrift stelden verzoekers vast dat er volgens de arts-adviseur geen tegenindicatie is tot reizen voor eerste verzoekster. Daarbij spreekt deze arts-adviseur alle voorgelegde medische attesten van verzoeksters eigen artsen tegen.

Verzoekers merken op dat de arts-adviseur daar voorbijgaat aan de gemotiveerde redenering van de eigen arts van verzoekers voorbijgaat, zonder uit te leggen waarom. Zodoende kon deze conclusie van de arts-adviseur niet worden weerhouden en schendt verweerder opnieuw de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

In zijn nota met opmerkingen stelt verweerder dat de huisarts "zeer vaag" stelt dat de gezondheidstoestand van eerste verzoekster haar verhindert om lange reizen te maken. Verweerder citeert de arts-adviseur, en stelt dat verzoekers deze motivering van de arts-adviseur niet weerleggen.

De arts-adviseur stelde terzake:

"Op het dossier wordt vermeld dat lange reizen niet mogelijk zijn. We kunnen evenwel geen enkele objectieve cardiale noch psychische oorzaak vinden in het dossier dat wijst op een medische tegenindicatie: de hartfunctie is zeer behoorlijk, een ritmestoornis is geen tegenindicatie. We besluiten dat deze bewering niet objectief onderbouwd is."

In het administratief dossier zitten echter meerdere attesten van de eigen artsen van eerste verzoekster, zowel van specialisten als van haar huisarts, waarin de onmogelijkheid tot reizen wordt onderschreven. In het attest van 07.12.2020 van dr. L., de huisarts van eerste verzoekster, dat ook aan het dossier gevoegd was, werd vermeld:

« L'état de santé de la patiente ne lui permet plus de voyager sur de longues distances, pas plus que de travailler. La moindre fatigue associée au stress d'un grand parcours sans pris en charge médicale adéquate en cas de problème cardiaque pourrait lui être fatal. »

De huisarts stelt met andere woorden dat eerste verzoekster niet in staat is om lange afstanden af te leggen omdat de minste vermoeidheid in combinatie met het afleggen van een lange afstand, zonder adequate medische bijstand in het geval van een hartprobleem, fataal kan zijn.

De arts-adviseur antwoordt in het medisch advies niet concreet op deze bevinding. Hij stelt enkel dat met de aangehaalde hartproblemen van verzoekster gereisd kan worden, en dat er evenmin psychische tegenargumenten zijn voor het ondernemen van een lange reis. De huisarts wijst echter op een combinatie van de beiden: de combinatie van posttraumatische stress en van vermoeidheid kan leiden tot een hartprobleem dat fataal kan zijn. Deze combinatie wordt niet weerlegd door de arts-adviseur. Deze weerlegt niet de stelling dat de posttraumatische stress en vermoeidheid tot fatale hartproblemen kunnen leiden.

Zodoende houdt de arts-adviseur geen rekening met alle elementen van het administratief dossier, en schendt hij het zorgvuldigheidsbeginsel. Minstens wordt er een verkeerde lezing gemaakt van de voorgelegde documenten, die leiden tot een foutieve en alleszins onvolledige conclusie. Zodoende wordt de materiële motiveringsplicht geschonden."

Verzoekers wijzen erop dat de arts-adviseur van oordeel is dat niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging is voldaan omdat de omstandigheden waarom de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend gewijzigd zijn. De arts-adviseur steunt zich volgens verzoekers daarvoor op het feit dat de behandelende arts in 2018 melding had gemaakt van opname met als diagnose het Eisenmenger syndroom na het sluiten van "ASD" in 2010 met slechte prognose. Volgens de arts-adviseur kan dit syndroom niet worden weerhouden en blijken de cardiale afwijkingen nu veel minder ernstig te zijn, nl. voorkamerfibrillatie. De arts-adviseur stelt zelfs dat het medisch attest dat het Eisenmengersyndroom weerhield frauduleus was. Verzoekers wijzen erop dat dit syndroom nooit als zodanig werd geattesteerd, hetgeen in het arrest dat de vorige weigering van verlenging van de verblijfsmachtiging heeft vernietigd, ook werd gesteld. Verzoekers citeren uit het arrest en menen dat de huidige beslissing het gezag van gewijsde van het voormelde arrest schendt. Verzoekers stellen dat verweerder in de nota niet ingaat op dit argument. Ze stellen dat aangezien er aan de basis nooit een Eisenmengersyndroom bevestigd werd, het uitsluiten ervan ook niet kan leiden tot de conclusie dat er een ingrijpende en niet-voorbijgaande verandering is opgetreden. Ten overvloede wijzen verzoekers erop dat de behandelende huisarts in het meest recente attest stelt dat het bestaan van het Eisenmengersyndroom noch bevestigd, noch uitgesloten kan worden. Opnieuw stellen verzoekers dat er aldus niets veranderd is ten opzichte van de situatie die aanleiding heeft gegeven tot het verlenen van de verblijfsmachtiging.

Verzoekers gaan verder in op het argument van de arts-adviseur dat er geen argumenten zijn voor het hartfalen. Zij stellen dat het standaard medisch getuigschrift van 26 november 2020 dit hartfalen met zoveel woorden herhaalt. Ook de cardiologische verslagen van 12 juli 2019 en 3 december 2019 melden hartfalen. Verzoekers stippen aan dat het medisch attest van 12 juli 2019 het heeft over blijvende hartinsufficiëntie. Ze achten het standpunt van de arts-adviseur dat het hartfalen niet objectiveerbaar zou zijn dan ook niet ernstig. Verzoekers vermoeden dat dit ligt aan de motivering waarin de arts-adviseur stelt dat oude gegevens die niet meer actueel zijn, niet meer worden besproken, maar zij begrijpen niet uit het medisch advies waarom die gegevens niet meer actueel zouden zijn. Verzoekers besluiten tot een schending van artikel 13, § 3 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9 van het KB van 17 mei 2007, van de zorgvuldigheidsplicht en van de materiële motiveringsplicht.

Aangaande de opgeworpen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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

De beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht gebeurt in het licht van de toepasselijke wetbepalingen.

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3 (...)

§ 4 (...)”

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

“§ 3

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

1° [...];

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

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

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

De bestreden beslissing dient, voor de beoordeling van de motieven, samen met het medisch advies van 25 januari 2021 te worden gelezen. Het medisch advies is, onder gesloten briefomslag, samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht aan verzoekers.

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

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

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

In dit advies werd aangegeven:

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

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 26-7-2018, van Dr. L., internist, met de volgende informatie:[...]*

- *Attest van hospitalisatie sinds 24-7-2018*

In samenvatting kunnen we het volgende besluiten:

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

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

- *Dat werd in 2010 gecorrigeerd*

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

- *De prognose van deze aandoening is zeer gereserveerd tot slecht*

- *Heden is betrokkene gehospitaliseerd*

Gezien zijn medische toestand kan betrokkene niet reizen.

Beschikbaarheid en toegankelijkheid werden niet onderzocht.

Conclusie:

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

De arts-adviseur steunde voor dit advies van 6 september 2018 alleen op een “attest van hospitalisatie sinds 24 juli 2018” en op het standaard medisch getuigschrift van 26 juli 2018 van dokter L., internist. In dit getuigschrift, dat zich in het administratief dossier bevindt, stond onder “*diagnostic*”: “*insuffisance cardiaque droite secondaire à une HTAP sévère sur CIA opérée tardivement et suspicion d'un [onleesbaar teken] Eisenmenger*”. Op de vraag naar de gevolgen en complicaties van een eventuele stopzetting van de behandeling, antwoordde dokter L. “*mortalité précoce si non suivi*”. Op de vraag naar de evolutie van de pathologie antwoordde dokter L. “*pronostic péjoratif si syndrome Eisenmenger*”. Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken hieruit destijds heeft afgeleid dat er sprake is van een falen van de rechterkant van het hart met te hoge drukken in de longvaten (= Eisenmenger syndroom).

Thans stelt de Raad vast dat de arts-adviseur als volgt motiveert in het medisch advies van 25 januari 2021: “*Zij kreeg een verblijfsvergunning in 2018 omwille van het op het eerste attest vermelde opname met als diagnose Eisenmenger syndroom na sluiten van ASD in 2010 met een slechte prognose. Een terechte conclusie werd toen getrokken dat het hier om een zeer ernstige cardiale toestand ging gezien het vermelden van het Eisenmenger syndroom (eigen onderlijnen).*” Verder stelt de arts-adviseur: “*als definitief besluit in het kader van de noodzakelijkheid van de medische zorg voor deze dame besluiten we het volgende: Het Eisenmenger syndroom bestaat niet. Het attest d.d. 2018 was frauduleus!*” Verder herhaalt de arts-adviseur: “*als algemeen besluit kunnen we stellen dat ondanks het bestaan van een cardiale problematiek en een ingreep in het verleden, betrokkene heden, zo de zorg beschikbaar is, terug kan keren naar het thuisland . In het eerste attest werd door de behandelende arts duidelijk een verkeerde diagnose en informaten (sic) overgemaakt die grenst aan fraude!*”

Verzoekers wijzen er terecht op dat de Raad in het arrest nr. 241 276 van 22 september 2020 reeds schreef: “*waar de arts-adviseur nog stelt dat de diagnose van een Eisenmenger-syndroom niet meer wordt weerhouden in het laatste cardiologische consult, stelt de Raad vast dat in het standaard medisch getuigschrift van [...] 2018 dat destijds mede tot de verblijfsmachtiging had geleid onder diagnose stond "et suspicion (onleesbaar teken) Eisenmenger". Er was destijds dus enkel een vermoeden van Eisenmenger doch geen zekerheid volgens dokter L. Het feit dat thans inderdaad nergens nog melding wordt gemaakt van een Eisenmenger syndroom vindt steun in de voorgelegde medische attesten doch kan moeilijk als een verandering van omstandigheden die voldoende ingrijpend is, worden beschouwd.*”

Thans moet de Raad vaststellen dat de arts-adviseur in het medisch advies van 25 januari 2021 de betrokken specialist, die het eerste medisch attest heeft opgesteld dat heeft aanleiding gegeven tot de machtiging, beschuldigt van fraude omdat de diagnose van Eisenmengersyndroom werd gesteld, terwijl dit later niet aan de orde bleek. De Raad kan alleen maar herhalen dat de betrokken specialist in het attest van 26 juli 2018 louter sprak van “*suspicion d'un (onleesbaar teken) Eisenmenger*” (ofwel vermoeden van een (onleesbaar teken) Eisenmenger - eigen vertaling en onderlijnen) en verder ook schreef “*pronostic péjoratif si syndrome Eisenmenger*” (slechte prognose indien Eisenmenger-syndroom – eigen vertaling en onderlijnen). Bijgevolg strijdt het met de bewoordingen van dit eerste standaard medisch getuigschrift van dokter L. van 26 juli 2018, dat de basis vormde voor de machtiging, dat deze arts zonder meer als diagnose Eisenmenger zou vermeld hebben. De nuancering “vermoeden van” en “indien Eisenmenger-syndroom” maakt bijgevolg dat in den beginne reeds geen zekerheid bestond omtrent dit syndroom en verzoekers kunnen gevolgd worden dat dit Eisenmengersyndroom niet als zodanig of niet zonder nuancering werd geattesteerd. Het komt de Raad voor dat een onzorgvuldige lezing van dit eerste attest geenszins op redelijke wijze aanleiding kan geven tot het thans concluderen tot fraude of aan fraude grenzend gedrag in hoofde van de specialist die het attest van 26 juli 2018 opstelde.

In de nota met opmerkingen geeft verweerder toe dat in het attest van 26 juli 2018 louter werd gesproken over een vermoeden van Eisenmenger. Het feit dat de arts-adviseur daaruit in het eerder medisch advies van 6 september 2018 zelf heeft geconcludeerd “ontwikkelen van Eisenmenger syndroom” kan niet ten kwade worden geduid aan de behandelende arts, die in het attest van 26 juli 2018 duidelijk van een vermoeden sprak. Op deze wijze weerlegt verweerder niet dat de betrokken behandelende arts thans in het medisch advies van de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze van fraude of een “aan fraude grenzende diagnose en informatie” wordt beticht.

De Raad kan er niet aan voorbijgaan dat deze onzorgvuldige lezing of kennelijk onredelijke betichting van fraude van het attest van 26 juli 2018, dat aan de basis lag van de eerdere verblijfsmachtiging en thans wordt afgetoetst aan de actuele medische attesten, een doorslaggevende rol heeft gespeeld in het oordeel van de arts-adviseur om tot de conclusie te komen dat verzoekster niet langer voldoet aan de

voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Wat betreft het hartfalen begrijpen verzoekers niet waarom de arts-adviseur stelt dat hier geen argumenten voor worden aangeleverd. Ze wijzen daarbij onder meer op het recent standaard medisch getuigschrift van 26 november 2020 en op het cardiologisch verslag van 12 juli 2019 waarin er sprake is van blijvende hartinsufficiëntie.

De Raad stelde in het voormelde arrest reeds het volgende:

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

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

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

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

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

Ook al kan de Raad volgen dat de arts-adviseur het voor een advies in januari 2021 nodig vond een actualisering van de medische gegevens op te vragen, hetgeen de arts-adviseur volkomen vrijstaat, blijkt dat naast de voormelde medische attesten van 2019 waar nog steeds van hartfalen wordt gewag gemaakt, inderdaad in het standaard medisch getuigschrift van 26 november 2020 nog steeds onder diagnose wordt verwezen naar "insuffisance cardiaque" of hartfalen, zoals de arts-adviseur ook weergeeft in de samenvatting van dit attest in het medisch advies. Verder kan verweerder in de nota niet gevolgd worden waar hij stelt dat er geen document is dat de diagnose van het hartfalen objectieveert. Er blijkt immers eveneens dat in het "definitief rapport ontslag opname januari 2020" van 3 maart 2020 van het Erasmus ziekenhuis, dat zich in het administratief dossier bevindt, naar aanleiding van de ablatie aan het hart, die verzoekster nog heeft moeten ondergaan in januari 2020, onder "conclusions" nog steeds staat: "insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée [2018 -]". In de conclusie weerhoudt dit verslag dus nog steeds hartfalen. Met verzoekers begrijpt de Raad dan ook niet dat de

arts-adviseur op ongenuanceerde wijze benadrukt dat “argumenten” voor de diagnose hartfalen “niet” worden aangeleverd in de documenten.

In de nota met opmerkingen stelt verweerder dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de arts-adviseur en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten. De Raad volgt dat hij zich niet in de plaats mag stellen van de arts-adviseur maar wijst erop dat hij, binnen de perken van zijn annulatiebevoegdheid, onder meer kan nagaan of uit de motieven blijkt dat de arts-adviseur de nodige zorgvuldigheid bij het onderzoek van de voorgelegde attesten heeft aan de dag gelegd. Verder blijkt eveneens uit de rechtspraak van de Raad van State dat *“de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, [waarnaar verweerder in de nota verwijst], niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.”* Ook al is de ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch doet deze beoordelingsvrijheid bij het geven van zijn advies geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten, niet worden aanvaard” (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Ook al erkent de Raad dat de arts-adviseur een zeer uitgebreid en gedetailleerd medisch advies heeft opgesteld, blijkt toch niet dat de arts-adviseur op afdoende zorgvuldige wijze tot de conclusie is gekomen dat verzoekster niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend op voldoende ingrijpende wijze en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd. Er bleek supra eveneens dat als gevolg van een onzorgvuldige lezing van de bewoordingen van het medisch attest, dat aan de basis lag van de afgifte van een verblijfsmachtiging, de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze thans tot de conclusie van fraude of aan fraude grenzend gedrag in hoofde van de behandelende arts is gekomen.

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

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

Het eerste middelonderdeel is in de aangegeven mate gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 27 januari 2021 waarbij de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet wordt verlengd, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig september tweeduizend eenentwintig door:

mevr. A. MAES,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES