

Arrest

nr. 272 499 van 10 mei 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. VAN ROSSEM
Violetstraat 48
2060 ANTWERPEN

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 Chinese nationaliteit te zijn, en X, die verklaart van Britse nationaliteit te zijn, op 19 mei 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 22 maart 2021, waarbij de aanvraag 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 1 april 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 mei 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienen op 5 maart 2020 een verblijfsaanvraag in 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 22 maart 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij hij de verblijfsaanvraag van verzoekers ontvankelijk doch ongegrond verklaard, aan verzoekers ter kennis gebracht op 19 april 2021.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.03.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*H. (...), Z. (...) L. (...) (RR: (...))
Geboren te (...) op (...) 1932
Nationaliteit: Verenigd Koninkrijk
+ meerderjarige zoon:
G. (...), J. (...) (RR: (...))
Geboren te (...) op (...) 1961
Nationaliteit: China
Adres: (...)*

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor H. (...), Z. (...) L. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 19.03.2021 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, het Verenigd Koninkrijk.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019).

Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 7 van het Koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het KB van 17 mei 2007), van het motiveringsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter adstruering van hun middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"III.1. Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van materiële motiveringsplicht, de formele motiveringsplicht voortvloeiend uit de uitdrukkelijke motiveringswet van 29.07.1991 en de materiële motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel.

a) Schending van beginselen van behoorlijk bestuur

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

A.M.M.M Bors omschrijft het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt:

"De plicht van de overheid tot zorgvuldige feiten- en informatievergaring tijdens de voorbereidende fase en de plicht alle aspecten of belangen van een dossier in ogenschouw te nemen met het oog op een zorgvuldige besluitvorming."

Uit de bestreden beslissing blijkt dat verwerende partij onvoldoende afweging heeft gemaakt m.b.t. de aandoening van tweede verzoeker.

Verwerende partij dient zorgvuldig om te gaan met het dossier van tweede verzoeker en dit in haar geheel te onderzoeken.

De arts-attaché stelt dat het gaat om een dame van 89 jaar, bij wie eigenlijk geen echte pathologie kan weerhouden worden. Zij vertoont vooral een frailty syndroom.

Dit is deels correct.

Hier bovenop werd tevens door haar behandelende arts glaucoma en mobilisatiebeperking (cauda equina syndroom) aanhouden.

Er wordt bovendien gesteld door de behandelende arts dat er geen nood is aan mantelzorg, dit door de zoon uitgeoefend.

Ook hierin verschilt de mening van de arts-attaché met deze van de behandelende arts.

Het betreft hier een dame van 89 jaar, die reeds meermaals behandeld werd voor een hartaanval. Bovendien heeft zij een beperkt zich (glaucoma) en is zij beperkt in haar mobilisatie. Het lijkt mij dan wel degelijk aangewezen dat er mantelzorg voor tweede verzoeker wordt voorzien en dit door haar zoon, eerste verzoeker.

Er wordt gesteld dat mantelzorg geen medische behandeling is zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, doch dit is informatie die door de behandelende arts, in het verplichte standaard medisch getuigschrift, dient verschaft te worden.

Om deze 'voorwaarde' en vraag dan ook volledig naast zich neer te leggen en hiermee geen rekening te houden, wordt de procedure van medische regularisatie uitgedund.

Mantelzorg is dan wel geen medische behandeling, maar het is wel een graadmeter om de ernst van een bepaalde aandoening te meten.

Men zou het dossier moeten beoordelen met inachtneming van het zorgvuldigheidsbeginsel, doch men neemt een beslissing zonder onderzoek te voeren naar de situatie van tweede verzoeker en de mogelijkheden in haar land van herkomst. Zij heeft de Britse nationaliteit, doch haar zoon heeft deze niet.

Zij hebben bovendien contact genomen met de Britse instanties om eventueel hun hulpmogelijkheden na te vragen, doch deze werd geweigerd gezien tweede verzoeker sinds 2014 niet meer in het Verenigd Koninkrijk verblijft. Zij kan dan ook nergens terecht en nergens verblijven die in haar opvang kunnen voorzien.

Gelet op haar leeftijd, kan zij onmogelijk op straat terechtkomen.

In het licht van het nemen van een zorgvuldige beslissing, dient de arts-adviseur over te gaan tot het zorgvuldig vergaren van alle nuttige informatie alvorens over te gaan tot het advies. Verwerende partij dient te begrijpen dat het nemen van een beslissing en het opstellen van een medisch advies een accurate en belangrijke taak is.

In het Medisch attest van de behandelend arts staat duidelijk vermeld dat de steun van haar zoon noodzakelijk is voor de verdere opvolging van tweede verzoeker.

Schending van de motiveringsverplichting

Dat de bestreden beslissing niet redelijk te verantwoorden is en niet zorgvuldig werd genomen en aldus de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991.

Hieruit volgt dus dat deze niet op een degelijke wijze is gemotiveerd en daarbij de motiveringsplicht schendt.

De motiveringplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig zijn. (Dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden).

De motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de negatieve beslissing geen afzonderlijke motivering opneemt in haar inhoud en enkel verwijst naar het bijgaand medisch verslag om te kunnen stellen dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, neemt tweede verzoeker aan dat het medisch verslag aldus de grondslag is voor de negatieve beslissing.

De motiveringsverplichting stelt dat de beslissing pertinent dient te zijn. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV) ging op 24 maart 2014 dieper in op de beoordelingsvrijheid en motiveringsplicht van de DVZ-arts. Wanneer een weigering van medische regularisatie (artikel 9ter Verblijfwet) gebaseerd is op een advies van de DVZ-arts dat tegengesteld is aan het medisch attest van de behandelend geneesheer, dan moet de DVZ-arts zijn advies voldoende concreet en pertinent motiveren.

De Raad van State (RvS) bevestigde op 18 september 2013 deze rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Het feit dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert geen verminderde motiveringsplicht. De motivering van administratieve beslissingen moet beoordeeld worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier. De motivering moet daadkrachtig zijn, dit wil zeggen voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig.' Alles hangt af van de mate waarin de DVZ-arts voldoende concreet en pertinent antwoordt op de medische elementen van het dossier en of DVZ wettelijke gronden heeft voor een weigering.

De motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

Dat de bestreden beslissing t.a.v. tweede verzoeker, gelet op het voorgaande de motiveringsverplichting flagrant schendt aangezien verwerende partij op grond van compleet verkeerde feitelijke gegevens de aanvraag van tweede verzoeker heeft afgewezen en bovendien onredelijk en uiterst onzorgvuldig tot haar besluit is gekomen.

Dat aldus de bestreden beslissing van verwerende partij onterecht werd genomen en de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door geen rekening te houden met ALLE en het GEHEEL van feitelijke gegevens en elementen.

De motivering is niet pertinent, noch draagkrachtig en kan de negatieve beslissing niet rechtvaardigen.

Het betreft hier een dame van 89 jaar, die reeds meermaals behandeld werd voor een hartaanval. Bovendien heeft zij een beperkt zicht (glaucoma) en is zij beperkt in haar mobilisatie. Het lijkt mij dan wel degelijk aangewezen dat er mantelzorg voor tweede verzoeker wordt voorzien en dit door haar zoon, eerste verzoeker.

Het medische advies van de behandelende arts en de arts-attaché staan lijnrecht tegenover elkaar wat betreft de aangehaalde medische aandoeningen en de mantelzorg verzorgd door eerste verzoeker.

Schending van het redelijkheidsbeginsel

Professor Suetens geeft de volgende omschrijving m.b.t. het redelijkheidsbeginsel:

"Wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld. "

De beslissing getuigt van een ernstig gebrek aan zorgvuldigheid, is tevens absoluut onredelijk en schendt duidelijk de motiveringsverplichting die op verwerende partij rust.

Het is onredelijk dat verwerende partij blijkbaar geen kennis heeft genomen van het medisch verslag en toch zomaar een negatieve beslissing neemt. Het mag van verwerende partij verwacht worden dat zij met enige redelijkheid een beslissing neemt en dat zij op een evidente wijze gebruik maakt van haar beoordelingsmarge die zij heeft bij het nemen van een beslissing. Men heeft hier niet op een correcte manier gebruik gemaakt van zijn beleidsvrijheid.

Dat gelet op deze verregaande schendingen, de beslissing dient te worden vernietigd!

III.2. Aangaande de toestand in het land van herkomst

Tweede verzoeker is een vreemdelinge die aan een ernstige aandoening lijdt en niet kan terugkeren naar haar land van herkomst.

Zij heeft reeds de nodige instanties aangeschreven i.v.m. een vraag tot hulp. Gezien zij het Verenigd Koninkrijk reeds sinds 2014 heeft verlaten, maakt zij geen aanspraak op eventuele hulp of huisvesting.

In het advies wordt enkel aangehaald dat het Verenigd koninkrijk, ook al geen EU-lidstaat meer, toch een Westers land betreft waar de mensenrechten voldoende beschermd worden. Zij houden er echter geen rekening mee dat zij het Verenigd koninkrijk reeds in 2014 heeft verlaten en dan ook geen aanspraak kan maken op eventuele hulp.

Bovendien houdt eerste verzoeker zich vooral bezig met de hulp van zijn moeder. Er wordt gesteld dat hij eventueel een visum zou kunnen aanvragen. Zijn moeder verblijft niet in het Verenigd Koninkrijk, heeft daar geen enkele huisvesting, waardoor het voor eerste verzoeker dan ook zeer moeilijk zal zijn om een visum te verkrijgen om zijn moeder, tweede verzoeker, in het Verenigd Koninkrijk te vervoegen.

Hij zal dan ook niet kunnen meereizen en de mantelzorg en algemene hulp voor zijn moeder niet meer kunnen uitoefenen.

Verzoekers begrijpen niet waarom verwerende partij weigert rekening te houden met ALLE elementen die zij aanhalen in hun verzoekschrift en de stukken die worden gevoegd!

Dat dit dan ook onredelijk is en men de intentie van een aanvraag om medische redenen volledig naast zich neerlegt.

Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/11 van uw Raad:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van

ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'

Uw Raad heeft zich reeds duidelijk uitgesproken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. "

Ook in het arrest d.d. 08.03.2016 nr. 163 671 sprak uw Raad zich er over uit:

"In casu blijkt geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoekende partij in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris stelt, wat dit betreft, weliswaar dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft", doch uit het medisch advies blijkt enkel een onderzoek of de ingeroepen gezondheidstoestand actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De enige concrete vaststelling die de arts-adviseur deed, betreft de bevinding dat niet blijkt dat de tuberculose van de klieren(hals) een directe bedreiging voor het leven van de verzoekster inhoudt, dat geen enkel vitaal orgaan in een dergelijke toestand is dat het leven onmiddellijk in gevaar is en dat er geen sprake is van een vergevorderd stadium van de ziekte.

De voormelde bewoordingen laten enkel toe vast te stellen dat de arts-adviseur van oordeel is dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de verzoekster uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit blijkt tevens uit de overweging van de arts-adviseur dat "(n)u in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, (...) bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld (kan) worden dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft".

Aldus verbindt de arts-adviseur de vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf volledig aan de vraag of er actueel een reëel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit en aan de vereiste drempel opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld bij uitwijzing van een vreemdeling. Deze handelswijze is, gelet op voorgaande bespreking over het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in strijd met deze wetsbepaling.

De bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, steunt bijgevolg op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Aldus werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet niet afzonderlijk en voldoende nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Zie ook arrest nr. 174 633 d.d. 14.09.2016:

"Het is kennelijk onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij om niet na te gaan of alle specifieke geneesmiddelen van de verzoekende partij of eventuele alternatieven beschikbaar zijn in Nepal. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2013 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, dient de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd. Immers is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zoals hoger uiteengezet, beslissend voor het weigeren van de verlenging van de machtiging tot verblijf. Wanneer de verwerende partij uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de

motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten."

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekster wel degelijk in gevaar is, indien tweede verzoeker dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst grondig te onderzoeken en rekening te houden met alle noodzakelijke medicatie, leeftijd, geheel van aandoeningen en de mogelijkheden van verzoekster om zich toegang tot deze noodzakelijke medicatie/behandeling te verschaffen.

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court attaches to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law."

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013:

"Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoekenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn. "

Dat dit in casu het geval is. De medische aanvraag van verzoekers werd immers nooit uitgebreid en zorgvuldig onderzocht.

Dat de veiligheid van verzoekster gegarandeerd dient te worden.

Het feit dat verwerende partij desondanks de situatie in het land van herkomst weigert afdoende te onderzoeken, maakt een flagrante schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel!

Verzoekers begrijpen niet waarom men weigert rekening te houden met ALLE elementen en stukken die zij aanhalen en voegen in hun verzoekschrift.

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de motiveringsplicht.

De bestreden beslissing schendt aldus, door geen rekening te houden met de gegevens vermeld in de bijlagen en de aanvulling, de motiveringsverplichting in de zin van de wet van 29 juli 1991 en bovendien ook het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat de beslissing van verwerende partij dan ook onterecht genomen werd en zij de motiveringsplicht flagrant schendt.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, luidens hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat verzoekers dan ook menen dat hun aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoekers dan ook met aandrang vragen huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel."

2.2 Luidens artikel 39/69, § 1 van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een "uiteenzetting van feiten en middelen" bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618).

De Raad stelt vast dat verzoekers de schending van artikel 7 van het KB van 17 mei 2007 aanvoeren. In het verzoekschrift wordt echter niets uiteengezet over de wijze waarop deze rechtsregel door de bestreden beslissing wordt geschonden, noch wordt er een voldoende duidelijke omschrijving van deze bepaling gegeven. Dit onderdeel van het middel is dan ook onontvankelijk.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.140). Ze 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 Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende feitelijke en juridische motieven weergeeft op grond waarvan zij is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, gesteld dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen. Er worden medische elementen aangehaald in hoofde van verzoekster, doch de arts-adviseur heeft geconcludeerd dat deze medische elementen niet kunnen worden weerhouden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, zijnde het Verenigd Koninkrijk. Derhalve kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Ter ondersteuning van deze beoordeling verwijst de bestreden beslissing naar het medisch advies van de arts-adviseur van 19 maart 2021, hetgeen samen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan verzoekers is betekend. Dit medisch advies luidt als volgt:

"NAAM: H. (...). Z. (...) L. (...) (R.R.: (...))

Vrouwelijk

nationaliteit: Verenigd Koninkrijk

geboren te (...) op (...) 1932

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05-03-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. van Dr. met de volgende informatie:

o Uitgebreide cardiologische voorgeschiedenis diagnose in 2003 maar negatieve coronarografie in 2019, diagnose van dyspepsie, glaucoom en cauda equina syndroom

o Diagnose van frailty syndroom

o Medicatie: Asaflow, Brizolamide, Minitran, Movolax, Pantoprazole, Paracetamol, Simvastatine, Steovit

o Gezien frailty is mantelzorg aangewezen

- Spoedopname 18-01-2021 : geen evidentie van cardiaal lijden, wandpijn

- Technisch cardiologisch onderzoek 18-01-2021: wandpijn

- Opname cardiologie 14-08-2020: atypische pijnklachten

Het betreft hier een dame van Chinese origine, maar met de Britse nationaliteit heden 89 jaar bij wie eigenlijk geen echte pathologie kan weerhouden worden. De vermelde ischemische cardiomyopathie werd nooit bevestigd.

Zij vertoont vooral een frailty syndroom. Frailty wordt conceptueel omschreven als een syndroom met een zodanige interactie tussen ziekten, psychosociale stressoren en subklinische ziektelast dat iemand vatbaar wordt voor ongewenste gezondheidsuitkomsten.

Uitgebreide medicamenteuze ondersteuning kan weerhouden worden.

De nood aan mantelzorg wordt niet verklaard door enige fysieke belemmering uitgezonderd de leeftijd. Bijkomend is mantelzorg geen medische behandeling zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Gezien geen duidelijke beperkingen gedocumenteerd worden, wordt de mantelzorg niet weerhouden.

Een medische tegenindicatie tot reizen is niet beschikbaar.

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

Betrokkene heeft een Brits paspoort en kan dus terugkeren naar Groot Brittannië.

Groot Brittannië, ondanks het feit dat het niet meer tot de EU behoort ,kan beschouwd worden als een Europees Westers land en legt zichzelf onder die hoedanigheid de regel op om alle verdragen, wetten aangaande de mensenrechten op te volgen. Aldus zijn de algemene mensenrechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Groot Brittannië.

Groot-Brittannië heeft een goed gestructureerd en georganiseerd gezondheidssysteem met alle mogelijkheden van een Westers land. Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat betrokkene niet kan verzorgd worden in het land van verblijf.

Informatie over geriatrie in Groot Brittannië:

History of the development of geriatric medicine in the UK ...

pmj. bmj. com/content/79/930/229

In this review the development of the specialty of geriatric medicine in the UK is traced from its humble beginnings. Elderly medicine is now thriving and represents the largest group of physician members of the Royal Colleges of Physicians. Geriatric medicine is essentially about optimising the care and wellbeing of older people.

Vrij vertaald: de gerieters maken het grootste deel uit van de artsen in het Koninklijk College voor artsen.

De medische opvolging voor het Frailty syndroom is dus zeker beschikbaar.

Opzoeking in de UK database of medication toont ons de beschikbaarheid en de verschillende aandachtspunten voor de verschillende medicatie.

De volgende resultaten voor de medicatie:

UK Drug Database | Drugs.com

[https://www. drugs, com/uk](https://www.drugs.com/uk) Asaflow is op de markt als

ASPIRIN 75MG GASTRO-RESISTANT TABLETS | Drugs.com

Brinzolamide = asopt

Brinzolamide ophthalmic - Search results. Page 1 of about 10996 results (drugs.com)

Minitran

Minitran - Search results. Page 1 of about 63 results (drugs.com)

Pantoprazole

PANTOPRAZOLE 20MG GASTRO-RESISTANT TABLETS I Drugs.com

Paracetamol

PARACETAMOL 1000MG SOLUBLETABLETS I Drugs.com

Simvastatine

Simvastatin - Search results. Page 1 of about 3237 results (drugs.com)

Steovit = calcium/vitamine D

Vitamine D +calcium - Search results. Page 1 of about 216 results (drugs.com)

Movolax=macrogol

MACROGOL 4000 10 G POWDER FOR ORAL SOLUTION IN SACHET I Drugs.com

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg voor betrokkene beschikbaar is in de UK evenals haar medicatie.

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

Allereerst kan 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De National Health Service (NHS) is het openbare gezondheidszorgstelsel van het Verenigd Koninkrijk. De diensten opererend onder de NHS werden opgericht in 1948 en gefinancierd uit de nationale belastinggelden. De NHS biedt elke inwoner van het Verenigd Koninkrijk gratis toegang tot primaire en secundaire gezondheidszorg. Betrokkene is 89 jaar oud en komt bijgevolg in aanmerking voor een ouderdomspensioen. De NHS werkt ook met diverse partners samen om te komen tot een verbeterde gezondheidszorg voor de oudere bevolking. Daarbij ligt de focus om ouderen zo gezond en onafhankelijk mogelijk te staan en klaar te staan met kwalitatieve medische zorgen wanneer oudere mensen nood hebben aan gepaste gezondheidszorg. In het verzoekschrift wordt aangehaald dat gezien de huidige Covid-19 pandemie betrokkene een risico loopt in het herkomstland en dit het gezondheidssysteem in het herkomstland zal ontwrichten. Zoals al blijkt uit het woord pandemie, geldt dit risico evenzeer in België, Europa en de rest van de wereld.

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).

Het hoeft immers geen betoog dat het systeem van de gezondheidszorg ook in België onder grote druk staat omwille van de Covid 19-pandemie. Ook in België worden bepaalde zorgen uitgesteld en dienen ziekenhuizen voortdurend op te schalen en bij te sturen. In dat opzicht is er dan ook geen enkel verschil met de situatie van de gezondheidszorg in het Verenigd Koninkrijk.

De meerderjarige zoon van betrokkene bezit een Chinees paspoort. Het staat betrokkene uiteraard vrij om een visum aan te vragen in het Verenigd Koninkrijk en in die hoedanigheid zijn moeder te vergezellen naar het land van verblijf.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de UK. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (UK)."

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoekers betwisten niet dat zij in het bezit zijn gesteld van het medisch advies, dat hen onder gesloten omslag ter kennis is gebracht.

De arts-adviseur stelt in zijn medisch advies dat er bij verzoekster *"eigenlijk geen echte pathologie kan weerhouden worden"*. De vermelde 'ischemische cardiomyopathie' werd nooit bevestigd. Verzoekster vertoont volgens het medisch advies vooral een 'frailty' syndroom. De uitgebreide medicamenteuze ondersteuning wordt wel weerhouden, terwijl de nood aan mantelzorg niet wordt weerhouden.

De bestreden beslissing, samen gelezen met het ter kennis gegeven medisch advies, legt uit dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt echter vast dat, met verwijzing naar de gebruikte bronnen, de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Waar verzoekers de inhoud van de bestreden beslissing en van het medisch advies bekritisieren, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven. Dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (cf. RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (cf. 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 haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt verder slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk is genomen.

Bij de beoordeling van bovenstaande beginselen is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in het kader van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of de administratieve overheid heeft geoordeeld op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De eventuele schending van deze beginselen wordt verder onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, gezien de bestreden beslissing met toepassing van deze bepaling is genomen en verzoekers hiervan tevens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

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.”

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Volgens verweerder is geen der situaties *in casu* van toepassing gezien de arts-adviseur van oordeel is dat de behandeling en opvolging van verzoeksters medische problematiek beschikbaar en toegankelijk zijn in het Verenigd Koninkrijk.

Verzoekers zijn het niet eens met deze beoordeling.

Verzoekers betogen vooreerst dat de arts-adviseur slechts een gedeelte van haar medische problematiek heeft weerhouden, met name het ‘frailty’ syndroom, zonder rekening te houden met de omstandigheid dat haar behandelende arts eveneens een glaucoma en een mobilisatiebeperking weerhoudt.

In het medisch advies wordt hieromtrent het volgende gemotiveerd:

*“o Uitgebreide cardiologische voorgeschiedenis diagnose in 2003 maar negatieve coronarografie in 2019, diagnose van dyspepsie, glaucoom en cauda equina syndroom
o Diagnose van frailty syndroom”*

Uit het standaard medisch getuigschrift, waarvan zich een afschrift in het administratief dossier bevindt, blijkt dat het glaucoma en de mobilisatiebeperking (cauda equina syndroom) enkel door de behandelend arts worden vermeld onder de rubriek *“medische voorgeschiedenis”*, zonder dat deze worden hernomen onder de actuele diagnose. Dit wordt weerspiegeld in het medisch advies van de arts-adviseur waar het glaucoom en de mobilisatiebeperking worden genoemd bij de uitgebreide (cardiologische) voorgeschiedenis. Zoals verweerder correct motiveert in zijn nota met opmerkingen, kan niet van hem worden verwacht rekening te houden met deze aandoeningen, nu nergens uit blijkt dat deze diagnose nog actueel is. Verweerder dient in het opzicht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet de actuele gezondheidssituatie van verzoekster te beoordelen. Het feit dat zij in het verleden is gediagnosticeerd met een glaucoma en een mobiliteitsbeperking en deze aandoeningen op heden niet meer door de behandelend arts worden weerhouden als een actuele diagnose, impliceert dat een dergelijke diagnose niet langer aan de orde is en verweerder dit aldus ook niet meer in overweging dient te nemen.

Vervolgens bekritiseren verzoekers dat de nood aan mantelzorg niet wordt weerhouden door de arts-adviseur, terwijl mantelzorg de behandelend arts wel aangewezen lijkt. De behandelend arts van verzoekster heeft in het standaard medisch getuigschrift de vraag *“is mantelzorg medisch vereist?”* beantwoord als volgt: *“gezien algemene frailty is mantelzorg gewenst”*.

In het medisch advies van 19 maart 2021 oordeelt de arts-adviseur dat de nood aan mantelzorg niet wordt verklaard door enige fysieke belemmering, uitgezonderd de leeftijd van verzoekster. Bijkomend is mantelzorg volgens de arts-adviseur geen medische behandeling in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bijgevolg wordt mantelzorg door de arts-adviseur niet weerhouden.

Verzoekers brengen hiertegen in dat mantelzorg hen wel degelijk aangewezen lijkt gelet op het feit dat verzoekster reeds meermaals is behandeld voor een hartaanval, dat zij een beperkt zicht heeft en tevens wordt gehinderd door haar beperkte mobiliteit. Betreffende het glaucoma en de beperkte mobiliteit kan dienstig worden verwezen naar hetgeen hierboven is uiteengezet. Het glaucoma en de

beperkte mobiliteit wordt door de behandelend arts niet als actuele diagnose genoemd. Verzoekster kan aldus bezwaarlijk voorhouden dat het glaucoma en haar beperkte mobiliteit, waarvan niet wordt aangetoond dat zij hier op heden nog aan lijdt, haar zodanig hindert dat dit de nood aan mantelzorg tot gevolg zou hebben. Het feit dat verzoekster in het verleden reeds meerdere keren is behandeld voor een hartaanval doet evenmin afbreuk aan de vaststellingen van de arts-adviseur.

De arts-adviseur stelt dat er geen duidelijke beperkingen worden gedocumenteerd, waardoor mantelzorg niet wordt weerhouden. Verzoekers brengen hier in hun verzoekschrift geen dienstig betoog tegen in. Zij brengen geen documenten bij waaruit blijkt dat verzoekster weldegelijk aan een zodanige medische problematiek lijdt waardoor zij nood zou hebben aan mantelzorg. In wezen herhalen verzoekers de medische elementen die reeds in het standaard medisch getuigschrift werden aangevoerd. De aangevoerde kritiek geeft enkel blijk van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de arts-adviseur, doch het onderzoek van deze andere beoordeling nodigt de Raad uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot haar bevoegdheid behoort.

Het is niet kennelijk onredelijk om de nood aan mantelzorg niet te weerhouden, nu er geen fysieke belemmeringen, anders dan verzoeksters hoge leeftijd, worden aangetoond. De arts-adviseur oordeelt dat dit element niet de nood aan mantelzorg verantwoordt. Verzoekster laat ook in het verzoekschrift na aan te tonen dat zij niet in staat is alleen te wonen en voor zichzelf te zorgen. Verzoekers brengen in het kader van de huidige procedure weliswaar een verklaring van dokter S. V. M., d.d. 3 mei 2021, bij waarin de arts verklaart dat mantelzorg haar wel een noodzaak lijkt. De arts verklaart ten eerste te betwijfelen of verzoekster volledig zelfstandig redzaam zal zijn wanneer ze alleen terugkeert naar het Verenigd Koninkrijk. Nog daargelaten het feit dat deze informatie slechts voor het eerst tijdens de huidige procedure kenbaar wordt gemaakt en verweerder hier aldus geen kennis van had op het moment van het nemen van de bestreden beslissing, bemerkt de Raad dat deze verklaring niet strookt met hetgeen in het standaard medisch getuigschrift wordt vermeld. In het standaard medisch getuigschrift wordt immers nadrukkelijk gesteld dat mantelzorg slechts 'gewens' is. Indien de behandelend arts mantelzorg absoluut noodzakelijk acht, dient hij dit als zodanig te vermelden op het standaard medisch getuigschrift. Verzoekster weerlegt aldus de vaststelling van de arts-adviseur niet dat er geen nood is aan mantelzorg.

Waar verzoekers betogen dat in het medisch attest van de behandelend arts duidelijk staat vermeld dat de steun van verzoeker noodzakelijk is voor de verdere opvolging van verzoekster, bemerkt de Raad dat dit niet te lezen valt in het standaard medisch getuigschrift, noch blijkt dit uit het administratief dossier. Verzoekers maken niet duidelijk uit welk medisch attest van de behandelend arts, dat voorlag op het moment van het nemen van de bestreden beslissing, een dergelijke noodzaak blijkt.

Verder kunnen verzoekers evenmin worden gevolgd waar zij betogen dat het medisch advies van de behandelend arts en de arts-adviseur "*lijnrecht tegenover elkaar*" staan. Uit het standaard medisch getuigschrift kan worden besloten dat verzoekster hoofdzakelijk lijdt aan het frailty syndroom en een uitgebreid pakket aan medicatie dient in te nemen. Diezelfde diagnose wordt weerhouden in het medisch advies van de arts-adviseur van 19 maart 2021. Bovendien stelt de behandelend arts in het standaard medisch getuigschrift dat mantelzorg slechts 'gewens' is. In het medisch advies van de arts-adviseur wordt gesteld dat mantelzorg niet wordt weerhouden gezien verzoekster niet lijdt aan enige fysieke belemmering anders dan haar hoge leeftijd. De Raad stelt aldus vast dat het standaard medisch getuigschrift van de behandelend arts en het medisch advies van de arts-adviseur in grote mate overeenstemmen met elkaar. Bijgevolg rust op de arts-adviseur geen strengere motiveringsplicht omdat zijn medisch advies tegengesteld zou zijn aan het medisch attest van de behandelend arts, zoals verzoekers laten uitschijnen.

Bovendien wordt het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt aan de arts-adviseur overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen (cf. Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001,34). De arts-adviseur heeft aldus een grote discretionaire bevoegdheid bij de beoordeling van de aangehaalde medische elementen. Verzoekers tonen niet aan dat de arts-adviseur bij het niet weerhouden van de nood aan mantelzorg zijn discretionaire bevoegdheid op een onzorgvuldige dan wel een onredelijke wijze heeft uitgeoefend. Verzoekers maken niet aannemelijk dat de arts-adviseur door het niet weerhouden van mantelzorg de procedure van medische regularisatie in de zin van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet heeft "*uitgedund*".

Verzoekers kunnen dan ook niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur een beslissing heeft genomen zonder onderzoek te voeren naar de individuele situatie van verzoekster en de mogelijkheden in haar land van herkomst. In het medisch advies van 19 maart 2021 wordt uitdrukkelijk ingegaan op de mogelijkheden die voor verzoekster bestaan in haar land van herkomst, het Verenigd Koninkrijk. De arts-adviseur stelt duidelijk dat verzoekster in het bezit is van een Brits paspoort en dus op elk gegeven moment kan terugkeren naar het Verenigd Koninkrijk. Dit land kan worden beschouwd als een Europees Westers land dat alle verdragen en wetten aangaande de mensenrechten volgt. Ook wordt vastgesteld dat er een uitgebreid aanbod aan gerieters voorhanden is in het Verenigd Koninkrijk. De arts-adviseur besluit hieruit dat de medische opvolging voor het 'frailty' syndroom dus zeker beschikbaar is. Bovendien blijkt uit een opzoeking in de UK database of medication dat de medicijnen waar verzoekster nood aan heeft eveneens beschikbaar zijn in het Verenigd Koninkrijk. De arts-adviseur komt tot de conclusie dat de medische zorg voor verzoekster beschikbaar is in haar land van herkomst.

Verzoekers stellen dat zij contact hebben opgenomen met de Britse instanties om hun 'hulpmogelijkheden' na te vragen. Zij kunnen echter geen aanspraak maken op hulp van de overheid gezien verzoekster sinds 2014 niet meer in het Verenigd Koninkrijk verblijft. Zodoende kan zij nergens terecht en heeft zij geen opvang. Ter staving van hun betoog brengen verzoekers een Brits document bij, met name "*a decision on your homelessness application*". Uit dit document blijkt inderdaad dat verzoekster niet in aanmerking komt voor bijstand inzake haar huisvesting. Verzoekers gaan er met dit betoog echter aan voorbij dat de arts-adviseur in zijn medisch advies stelt dat verzoekster in aanmerking komt voor een ouderdomspensioen. Gezien verzoekster in aanmerking komt voor een ouderdomspensioen, en zij niet aantoont dat zij niet aan de voorwaarden hiertoe voldoet, is het niet kennelijk onredelijk om te besluiten dat verzoekster in haar eigen levensonderhoud of huisvesting kan voorzien. Met het document dat verzoekers bijbrengen, tonen zij niet aan dat zij niet zelf voor hun levensonderhoud kunnen instaan. Het feit dat verzoekers niet op huisvesting van de overheid kunnen rekenen, betekent niet automatisch dat zij op straat terecht zullen komen, zoals verzoekers wel lijken te beweren. Bovendien is het weinig geloofwaardig dat verzoekster niet zal kunnen terugkeren naar het Verenigd Koninkrijk gezien zij de Britse nationaliteit bezit.

Verzoeker houdt voor dat het voor hem zeer moeilijk zal zijn om een visum te krijgen om het Verenigd Koninkrijk binnen te kunnen. Met het loutere feit dat zijn moeder, verzoekster, geen aanspraak maakt op bijstand van de Britse overheid inzake haar huisvesting, maakt verzoeker echter niet aannemelijk dat hij geen visum zal kunnen krijgen. Verzoeker toont op geen enkele andere wijze aan dat zijn visumaanvraag door de Britse autoriteiten zal worden geweigerd. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat hij niet met zijn moeder zou kunnen meereizen naar het Verenigd Koninkrijk.

Volledigheidshalve merkt de Raad op dat verzoekers slechts voor het eerst tijdens de huidige procedure deze informatie aan verweerder ter kennis brengen. Er kan van verweerder niet worden verwacht rekening te houden met informatie waarvan hij bij het nemen van de bestreden beslissing geen kennis had. Van verzoekers wordt immers verwacht dat zij bij hun verblijfsaanvraag alle relevante informatie kenbaar maken aan verweerder. Hetgeen zij nalaten te vermelden, kan later niet aan verweerder worden tegengeworpen.

Waar verzoekers bekritisieren dat de gemachtigde geen rekening heeft gehouden met alle en het geheel van feitelijke gegevens en elementen, stelt de Raad vast dat verzoekers geenszins toelichten in welk opzicht de beoordeling van al deze elementen in hun geheel er wel toe zou leiden dat hun verblijfsaanvraag met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet gegrond moet worden verklaard, daar waar elk element afzonderlijk volgens de bestreden beslissing hiertoe geen aanleiding geeft.

Volledigheidshalve moet worden gesteld dat verzoekers niet kunnen worden gevolgd waar zij betogen dat verweerder blijkbaar geen kennis heeft genomen van het medisch verslag en toch zomaar een negatieve beslissing neemt. In de bestreden beslissing van 22 maart 2021 wordt immers uitdrukkelijk verwezen naar het medisch verslag van de arts-adviseur van 19 maart 2021. Verweerder herhaalt dat hierin wordt geconcludeerd dat de aangehaalde medische elementen niet kunnen worden weerhouden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het Verenigd Koninkrijk. Uit niets blijkt dat verzoekers geen kennis zouden hebben genomen van het medisch verslag. Verzoekers slagen er dan ook niet in dit te bewijzen.

Op basis van voorgaande bespreking kan worden geconcludeerd dat, in tegenstelling tot hetgeen verzoekers betogen, de bestreden beslissing niet is genomen op grond van compleet verkeerde

feitelijke gegevens en de gemachtigde niet op kennelijk onredelijke noch op onzorgvuldige wijze tot zijn besluit is gekomen.

De Raad herinnert er tenslotte aan dat, met betrekking tot de door verzoekers aangevoerde rechtspraak van de Raad, in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoekers niet aantonen dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot de door hen geciteerde arresten identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien mei tweeduizend tweeëntwintig door:

Mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

Dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN