

Arrest

nr. 286 186 van 15 maart 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. BAKI
Gallifortlei 70
2100 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, en X, die verklaren van Surinaamse nationaliteit te zijn, op 23 december 2022 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 23 juni 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 en tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 6 januari 2023 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 6 februari 2023 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 15 februari 2023.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De eerste bestreden beslissing werd genomen op 23 juni 2022 en is het resultaat van een aanvraag om machtiging tot verblijf die werd ingediend 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 (hierna: de Vreemdelingewet), op grond van de medische situatie van eerste verzoeker. Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.05.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S., A. E. J. (RR: *)*

Geboren te Paramaribo op X

*J. S., S. S. (RR: *)*

Geboren te Paramaribo op X

+ minderjarige kinderen:

S., A. A., °X

S., A. S. R., °X

Nationaliteit: Suriname

*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 S., A. E. J.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 22.06.2022 (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, Suriname.

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.”

1.2. Het advies van 22 juni 2022 waarnaar wordt verwezen in de eerste bestreden beslissing luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.05.2022.

Aangeleverde documenten :

- SMG dd. 9-5-2022 van dr. ? :

o Blanco medische voorgeschiedenis

o Vermoeden van spontaan chronische urticaria en angio-oedeem zonder oorzaak, observatie lopende o Medicatie bellozal

- Raadpleging pneumologie 19-4-2022 en 9-5-2022 : geen duidelijke trigger gevonden. Eventueel Xolair of Montelukast te associëren

- Afspraak controle

- Verslag Panamaribo 31-8-2021 : beperkte investigatie negatief

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft actueel 39 jaar afkomstig uit Suriname.

Hij vertoont symptomen die kunnen wijzen om angio oedeem maar de diagnose werd niet bevestigd en een oorzaak werd niet gevonden.

Ter info: Angio-oedeem (of Quincke's oedeem is een abrupt optredende zwelling van weefsels, vooral in het gelaat en in de keel. Mogelijke oorzaken zijn een allergie, medicatie, of fysische oorzaken. Vaak is geen oorzaak aantoonbaar. De zwelling zal vanzelf weer verdwijnen. Maar bij het ontstaan van benauwdheidsklachten (zeldzaam) is er een medisch noodgeval. Intramusculair adrenaline is de belangrijkste behandeling. Corticosteroïden en antihistaminica kunnen dergelijke reacties ook tegengaan. Als actuele behandeling weerhouden we Bellozal (= bilastine) een antihistaminicum. Een oorzakelijke behandeling kan heden niet ingesteld worden vermits observatie geen enkele uitlokkende factor of oorzaak kon aantonen. Verder wordt eventueel Montelukast, product met ontstekingsremmende en bronchodilerende werking vooral gebruikt bij astma, en xolair (= omalizumab) en monoclonaal antilichaam gericht tegen Ig-E, antilichaam dat vrijkomt bij allergische aanvallen, voorgesteld.

Zware levensbedreigende situaties zijn niet vermeld in het dossier.

Betrokkene kan reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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:

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele therapie en de gespecialiseerde therapie met monoclonale antilichamen niet beschikbaar is in het thuisland.

Vermits niet bewezen wordt in het dossier dat er zich ooit levensbedreigende situaties voorgedaan hebben, wat ook in het kader van deze aandoening zeer zeldzaam is, wordt de klassieke analoge behandeling onderzocht namelijk antihistaminica, puffs, corticoïden en eventueel adrenaline in levensbedreigende situaties.

Antihistaminica zijn beschikbaar.

(...)

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat betrokkene een kwaliteitsvolle therapie kan ontvangen in zijn thuisland.

Het ontbreken van monoclonale antilichamen is geen reden om te besluiten dat de behandeling niet beschikbaar is. Er is actueel geen enkel bewijs van nood tot een tweede lijns therapie gezien betrokkene heden alleen een antihistaminicum neemt (waarvoor voldoende analogen beschikbaar zijn) en er nog niet overgegaan is op de normale eerstelijns medicatie namelijk cortisone en eventueel een antihistaminicum zoals Montelukast of Salmeterol. Bewijzen van ernstige weerslag op de ademhaling zijn evenmin beschikbaar. Behandeling is echter beschikbaar.

Bijkomend heeft betrokkene nog nooit een zeer acuut incident met nood tot adrenaline gehad (wat zoals werd vermeld zeldzaam is bij deze aandoening).

Nood tot tweede lijns therapie is niet bewezen.

We besluiten dat de behandeling vanuit het standpunt van beschikbaarheid, beschikbaar is in het thuisland.

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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg is in Suriname opgedeeld in twee categorieën. Het publieke luik richt zich op het aanbieden van informatie en preventie en het vorm geven aan het beleid binnen de gezondheidszorg. Hier ligt de focus op de algemene bevolking maar ook op specifieke doelgroepen. Bij de persoonlijke gezondheidszorg staan het individu en curatieve zorg centraal. Hieronder vallen de medische en paramedische zorg, revalidatie en palliatieve zorgen.

De persoonlijke gezondheidszorg is klassiek opgedeeld in 3 niveaus: de eerste lijn of primaire gezondheidszorg die de behandeling door een huisarts, een tandarts, pre- en postnatale zorg, paramedische zorg, familieplanning, essentiële geneesmiddelen en labo-onderzoeken omvat. De tweede lijn of secundaire gezondheidszorg omvat de verzorging en behandeling door specialisten, de hospitalisatie en de opvang in verzorgingstehuizen. De derde lijn of tertiaire zorg omvat klassiek de zeer gespecialiseerde zorg zoals hartchirurgie, nierdialyse, neurochirurgie en sommige gevallen van plastische heelkunde.

In Suriname is de overheid verantwoordelijk voor de organisatie en financiering van de publieke gezondheidszorg. In oktober 2014 werd de Nationale Basiszorgverzekering in het leven geroepen. Hierdoor werden alle inwoners van Suriname verplicht om een verzekering af te sluiten voor zichzelf en de familieleden die van hen afhankelijk zijn. Het betreft een verzekering aangeboden door de overheid en die een basispakket aan gezondheidszorgen garandeert. Het staat de Surinamers echter vrij om een bijkomende verzekering af te sluiten bij een maatschappij en op die manier tot een bredere tegemoetkoming te komen. De wet impliceert dat elke werkgever een basisverzekering betaalt voor elke werknemer. Ook zelfstandigen en personen die niet in de officiële sector werken dienen een verzekering af te sluiten.

De basiszorg dekt de kosten van de eerste, tweede en derde lijn. De overheid voorziet ook bepaalde fondsen voor onderzoeken, behandelingen en medicatie die niet door de basisverzekering gedekt worden. Ook kan men hierop beroep doen voor dure behandelingen voor zeldzame aandoeningen. Dit fonds wordt gefinancierd door de gezondheidsverzekeraar die 3% van de maandelijkse bijdragen in dit fonds stort.

De hoogte van de bijdrage wordt bepaald door de leeftijd. In de basiszorgverzekering zijn er verschillende pakketten beschikbaar. Assuria en Self-Reliance bieden elk twee verschillende modaliteiten aan, namelijk een pakket dat de wettelijk voorgeschreven zaken (plus enkele extra's) dekt, en een tweede pakket dat een breed gamma van extralegale voordelen biedt. De BZSR (Basic Health Insurance Self-Reliance) is een pakket basiszorgen gedekt en gefinancierd door de overheid voor Surinamers tot 16 jaar en boven 60 jaar oud.

De prijzen van de extra verzekeringen zijn onderworpen aan een competitieve markt waar rekening gehouden wordt met leeftijd, gewicht, medische voorgeschiedenis, wat soms beperkingen oplevert. De premies zijn ook vastgelegd onafhankelijk van het inkomen.

De Nationale basiszorgverzekering is niet gerelateerd aan het inkomen en geeft ook een financiële compensatie voor diegenen die de premie niet kunnen betalen. Voor het afsluiten en de eventuele tegemoetkoming wordt een analyse van het inkomen gemaakt. Voor de werknemers in de niet-officiële sector is het soms moeilijk om het inkomen vast te leggen en wordt er een nominale som vastgelegd. Zelfs als de premie niet betaald wordt, blijft de betrokkene verzekerd voor de volgende 3 maanden. Wanneer betrokkene solvabel is, worden de achterstallige premies gevorderd.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij en zijn echtgenote geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong en op die manier kan instaan voor eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijk geachte behandeling en opvolging in Suriname.

Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, het land waar hij tenslotte bijna 40 jaar verbleef, nog familie, vrienden of kennissen heeft waarop hij zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte hulp en/of opvang.

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

Conclusie:

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 zijn 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 Suriname.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Suriname."

1.3. Ook op 23 juni 2022 werd aan de verzoekers en hun kinderen "het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving", op grond van de volgende motivering:

"REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Het eerste middel is gericht tegen de eerste bestreden beslissing, en is afgeleid uit de schending van "de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 en schending van het redelijkheidsbeginsel, en de zorgvuldigheidsplicht, schending van artikel 3 van het verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM)".

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

"9.1. Dat voldaan is aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980. Uit het overgemaakte medische attesten blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst.

Het bewijs werd door verzoekers geleverd door objectieve medische attesten.

De ernstige ziekte van S.:

Aanwezigheid van inflammatie zonder duidelijke etiologie. Verzoeker heeft al lange tijd ernstige en dagelijks klachten die zouden kunnen wijzen op een allergische reactie of een auto-immuun ziekte. Een zoon van verzoeker met dezelfde klachten is in Suriname gestorven aan een auto-immuunziekte. Mogelijks heeft verzoeker dezelfde ziekte. Er is sprake van verspringende zwellingen in vingers, lippen, bovenbenen, handpalmen, ondervoet en de keel. Er is een vermoeden van chronisch spontaan urticaria met mild angio-oedeem. Meer onderzoek is echter absoluut nodig waardoor het advies van de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken zeer voorbarig is en verdere onderzoeken absoluut noodzakelijk zijn om uitsluitel te bieden.

Over de noodzakelijke medische behandeling:

Omdat de oorzaak van de medische problemen voorlopig nog niet gekend is, is een symptomatische behandeling aangewezen met antihistaminica. Zo persisterende klachten, een onvoldoende controle onder de basis behandeling met antihistaminica, kan bij persisterende klachten Xolair overwogen worden. Het is uiteraard essentieel dat wordt uitgeklaard aan welke ziekte verzoeker precies lijdt om de adequate en noodzakelijke behandeling te kunnen bepalen. De gepaste medische behandeling kan momenteel niet worden vastgesteld omdat een definitieve en correcte diagnose van de ziekte van verzoeker nog dient te worden bepaald.

Betreffende de onmogelijkheid tot het verder zetten van de behandeling is het land van herkomst:

Verzoeker kreeg meermaals te horen dat de diagnose van de medische problemen in Suriname niet mogelijk is. De mogelijkheden van diagnostiek in Suriname zijn zeer beperkt tot onbestaande. Hiervan werd ook een attest toegevoegd bij de aanvraag tot verblijf. Adequate medische behandeling in het land van herkomst is niet beschikbaar en niet toegankelijk.

Verzoeker lijdt aan een ernstige medische aandoening. Hij kan hierdoor niet terug keren naar zijn land van herkomst vooraleer er uitsluitel is omtrent zijn medische situatie. Dit is thans onmogelijk wegens de ernst van de gezondheidsproblemen van verzoeker, alsmede het gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. Een terug keer zou heden een reëel risico inhouden op een onmenselijk behandeling in de betekenis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging en de aangehechte medische attesten voldoende en op een redelijke wijze in overweging werden genomen.

Dat de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken ten onrechte concludeert dat de noodzakelijke medische zorgen en opvolging beschikbaar en aanwezig zouden zijn in het land van herkomst en dat deze toegankelijk zouden zijn voor verzoeker.

Dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoeker symptomen vertoont die wijzen op mogelijke angio oedeem, maar de diagnose werd nog niet bevestigd werd en een oorzaak niet werd gevonden. Mogelijke oorzaken van deze abrupte zwellingen van weefsels vooral in het gelaat en keel zijn allergie, medicatie of fysieke oorzaken. De ambtenaar-geneesheer stelt dat een behandeling van de oorzaak niet mogelijk is omdat heden nog geen oorzaak werd gevonden. Hij stelt vast dat de actuele behandeling en gespecialiseerde therapie met monoclonale antilichamen niet beschikbaar is in Suriname. Vervolgens stelt de ambtenaar-geneesheer dat niet zou zijn bewezen dat er zich ooit levensbedreigende situaties hebben voorgedaan, waardoor een klassieke behandeling met analoge antihistamine voldoende worden geacht. Er zou volgens de ambtenaar-geneesheer geen bewijs voorhanden zijn dat monoclonale antilichamen noodzakelijk zijn, omdat het bewijs van ernstige weerslag op de ademhaling niet zou zijn aangetoond.

Dat de ambtenaar-geneesheer hiermee een zeer voorbarige beslissing heeft genomen op basis van onvolledige informatie en zonder verzoeker te onderzoeken of het verdere onderzoek hierover af te wachten.

Sinds 19 april 2022 is verzoeker bij een gespecialiseerde allergoloog in behandeling omdat de oorzaak van de zeer ernstige klachten nog niet gevonden is. De artsen wijzen er allemaal op hoe complex zijn behandeling is.

Door de zwellingen die kunnen ontstaan in onder andere de keel, tong en lippen riskeert verzoeker dat hij niet meer kan ademen en is er dus in tegenstelling tot wat de ambtenaar-geneesheer stelt wel degelijk sprake van levensgevaar.

De medische hulp in Suriname is beperkt en de mogelijkheden tot correcte diagnose zijn niet voorhanden. Ook medicatie zoals Bellozal en Ecaxyl zijn er niet verkrijgbaar. De ambtenaar-geneesheer heeft onvoldoende rekening gehouden met de medische problemen van verzoeker en deze worden uitdrukkelijk tegengesproken door de eigen artsen die verzoeker behandelen.

Zo stelt de behandelende arts Dr. A. P.:

“Momenteel heeft patiënt behandeling met Bellozal en Exacyl strikt nodig. Er is nog verdere investigatie nodig en lopend om verdere behandeling op punt te stellen oa met een biological Xolair. (...)

Biopt voor helicobacter pylori is nog lopend.

Er staat nog een second opinion gepland in het universitair ziekenhuis te Gasthuisberg in maart 2023.”

Medicatie zoals Prednizon en Cetirizine heeft verzoeker in het verleden reeds gebruikt in Suriname echter zonder enig resultaat. De conclusies van de ambtenaar-geneesheer zijn dan ook onjuist, zeer voorbarig en worden tegengesproken door de eigen behandelende artsen.

9.2. Artikel 3 van de Wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen legt het bestuur de verplichting op om de genomen beslissing op afdoende wijze te motiveren. De opgelegde motivering moet in de akte zowel de juridische als de feitelijke overwegingen vermijden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Dat er niet wordt gemotiveerd waarom de oorzaak van de symptomen niet dient te worden achterhaald en men een minimale symptoombehandeling voldoende acht. Een zoon van verzoeker met dezelfde klachten is immers overleden aan een auto-immunziekte. Dat verzoeker mogelijk dezelfde ziekte heeft of een andere ernstige aandoening, wordt helemaal niet onderzocht. Waarom een behandeling van symptomen en niet de oorzaak van de ziekte, aangewezen zou zijn, wordt nergens gemotiveerd. Het is trouwens ook niet omdat niet zou zijn aangetoond, dat verzoeker in het verleden zich bevond in een levensbedreigende ziekte, dat er geen sprake zou zijn van een levensbedreigende ziekte. De ziekte hoeft overigens niet noodzakelijk levensbedreigend te zijn. Wanneer de ziekte een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, valt men ook onder de bescherming van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Hierover wordt er niet gemotiveerd.

De motivering van de bestreden beslissing is in werkelijkheid niets anders dan slechts een stijl- en standaardformule die op geen enkele wijze beschouwd kan worden als een afdoende motivering van de bestreden beslissing. De bestreden beslissing steunt derhalve niet op afdoende, ter zake dienende, pertinente en deugdelijke motieven.

9.3. Dat levens een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel moet worden vastgesteld. Voornoemd beginsel legt de overheid de verplichting op om haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken en de ambtenaar-geneesheer geen rekening houden met de concrete omstandigheid dat de medische toestand van verzoeker nog volop in onderzoek is. Dat men zich niet kan beperken tot de conclusie dat de juiste oorzaak van de symptomen nog niet werd ontdekt. Het bepalen van de ziekte die aanleiding geeft tot de symptomen (en dus de juiste behandeling) is essentieel om te kunnen oordelen of er al dan niet voldaan is aan de voorwaarden van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer had dan ook verder onderzoek moeten verrichten.

Uit het voorgaande blijkt dienovereenkomstig dat de Dienst Vreemdelingenzaken de beginselen van behoorlijk bestuur niet heeft nageleefd, en dat haar handelwijze getuigt van onzorgvuldig bestuur.

Indien de Dienst Vreemdelingenzaken of de ambtenaar-geneesheer bijkomende informatie wensten, dienden zij bijkomende onderzoekshandelingen te stellen en/of bijkomende informatie te vragen aan verzoeker. Verzoeker wordt door de handelwijze van de Dienst Vreemdelingenzaken voor voldongen feiten geplaatst. Dat de Dienst Vreemdelingenzaken het recht heeft om de gezondheidssituatie van

verzoeker te verifiëren door een arts aangesteld door de administratie. De Dienst Vreemdelingenzaken had de mogelijkheid om verzoekers aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten dit te doen. De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken werd genomen op een kennelijk onredelijke manier en zeker niet zorgvuldig.

9.4. Verzoeker kan onmogelijk terug keren naar het land van herkomst gelet op zijn medische toestand. Een adequate behandeling in het land van herkomst is onbestaande en alleszins niet effectief noch toegankelijk. Er zijn ernstige gezondheidsrisico's verbonden ingeval van terugkeer naar het land van herkomst.

Een schending van artikel 3 EVRM staat vast. Dat er ernstige gronden zijn om aan te nemen dat verzoeker, indien de aangevochten maatregel zou worden uitgevoerd, zou worden blootgesteld aan een reëel risico te worden onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 26 juli 2005, N. v. Finland, § 167). Het is de plicht van de Dienst Vreemdelingenzaken om de bestaande twijfels hieromtrent weg te nemen (EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 77), en er minstens op te antwoorden. Dat de motivering van de bestreden beslissing hieraan helemaal niet tegemoet komt. De beslissing tot ongegrondheid ontbeert in casu elke motivatie op dit punt en schendt daarom ook de formele motiveringsplicht.

Hierbij moet ook worden opgemerkt dat het EHRM heeft geoordeeld dat, om het bestaan van een risico op onmenselijke behandeling na te gaan, de te voorziene gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het andere land dient te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de betrokkenen (zie EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi v. Italië, §§ 128-129; EHRM 26 juli 2005, N. v. Finland, § 167 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. v. Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine). Doordat de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening houdt met de concrete elementen van verzoeksters situatie schendt zij het artikel 3 EVRM. Artikel 3 EVRM vereist dat de medische situatie van verzoeker grondig wordt onderzocht. Er is geen ernstig onderzoek gebeurd door de Dienst Vreemdelingenzaken.

9.5. De bestreden beslissing is dan ook strijdig met de formele motiveringsplicht, met het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980, met artikel 3 EVRM, met het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheidsplicht. De bestreden beslissing is derhalve nietig.

In toepassing van het middel is de bestreden beslissing dan ook nietig."

2.1.2. De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door "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".

Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Waar verzoekers stellen dat de motivering slechts een stijl- en standaardformule is die niet kan worden beschouwd als afdoende, moet erop worden gewezen dat ze volledig is opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 juni 2022. Een motivering door verwijzing naar dit advies is toegestaan, nu het in de bestreden beslissing wordt bijgevalen en het aan verzoekers ter kennis werd gebracht samen met de bestreden beslissing. Uit de verdere uiteenzetting van het middel blijkt overigens dat het voornamelijk gericht is tegen de inhoud van dat advies.

In het advies van 22 juni 2022 wordt vastgesteld, op grond van de bij de aanvraag aangeleverde documenten, dat verzoeker symptomen vertoont van angio oedeem maar dat de diagnose niet werd bevestigd en een oorzaak niet werd gevonden; de ambtenaar-geneesheer stelt dat een oorzakelijke behandeling niet kan worden ingesteld vermits observatie geen enkele uitlokkende factor of oorzaak kon aantonen.

Verzoekers betogen dat de oorzaak van verzoekers medische problemen nog niet gekend is, dat meer onderzoek nodig is, dat de gepaste medische behandeling momenteel nog niet kan worden vastgesteld omdat nog een definitieve en correcte diagnose moet worden bepaald en dat het advies van de ambtenaar-geneesheer dus voorbarig is. Zij wijzen erop dat verzoekers zoon in Suriname dezelfde klachten had en er inmiddels is overleden aan een auto-immuunziekte. Zij stellen dat het helemaal niet is onderzocht of verzoeker dezelfde ziekte heeft of een andere aandoening.

De Raad wijst er in eerste instantie op dat verzoeker in de aanvraag niet heeft gewezen op de aandoening en het overlijden van zijn zoon, laat staan op enig verband met zijn eigen medische situatie. Derhalve kan het de ambtenaar-geneesheer niet worden verweten hierop niet te zijn ingegaan in het advies. Verder is het niet de taak van de ambtenaar-geneesheer om te onderzoeken welke aandoening verzoeker precies heeft indien uit het standaard medisch getuigschrift blijkt dat er een vermoeden is van angio oedeem dat nog niet kon worden bevestigd. Waar verzoekers betogen dat niet afdoende is gemotiveerd waarom de oorzaak van de symptomen niet moet worden achterhaald en een minimale symptoombehandeling voldoende wordt geacht, kunnen zij niet worden gevolgd. Immers, de ambtenaar-geneesheer stelt precies dat observatie geen enkele uitlokkende factor of oorzaak kon aantonen, en heeft verder ook gewezen op het feit dat zware levensbedreigende situaties niet worden vermeld in het dossier, dat dit ook in het kader van de aandoening waarvan sprake zeer zeldzaam is en dat om die reden de klassieke analoge behandeling wordt onderzocht. Vervolgens is de ambtenaar-geneesheer nagegaan of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor verzoeker.

In de mate dat verzoekers erop alluderen dat de aanvraag zou zijn afgewezen om de enkele reden dat verzoekers aandoening niet levensbedreigend zou zijn, kunnen zij dus evenmin worden bijgetreden. Er is wel degelijk onderzocht of en geconcludeerd dat verzoeker geen reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Suriname. Waar zij stellen dat het niet is omdat hij zich nog niet bevond in een levensbedreigende situatie, de ziekte niet levensbedreigend zou zijn en erop wijzen dat de zwellingen die onder andere kunnen ontstaan in zijn keel, tong en lippen waardoor er wel degelijk sprake kan zijn van levensgevaar, tonen zij niet aan dat dit een ander licht zou werpen op de conclusie van het advies, waarin onder meer rekening werd gehouden met de mogelijkheid tot behandeling met adrenaline in levensbedreigende situaties. Verder moet erop worden gewezen dat verzoeker niet aantoont dat hij moet worden beschouwd als een vreemdeling die lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen (cf. de eerste in artikel 9ter voorziene hypothese).

Verzoeker wijst erop dat medicatie zoals Bellozal en Exacyl niet verkrijgbaar zijn in zijn land van herkomst. Hij citeert de behandelend arts die stelt dat hij behandeling met deze medicatie strikt nodig heeft.

De Raad stelt in eerste instantie vast dat in het standaard medisch getuigschrift geen sprake is van een behandeling met Exacyl. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer om "als actuele behandeling [...] Bellozal [te weerhouden]", zonder meer. Waar verzoeker zijn behandelend arts citeert, moet worden vastgesteld dat hij daarmee verwijst naar de stukken gevoegd bij het verzoekschrift, die dateren van november/december 2022 en dus van na de bestreden beslissing, zodat hiermee geen rekening kon worden gehouden. De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij zouden worden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de op dat moment voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvV 26 maart 2013, nr. 222.999).

Uit het advies blijkt inderdaad dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat de actuele therapie niet beschikbaar is in het land van herkomst. Zij heeft hierover echter het volgende gesteld:

"Vermits niet bewezen wordt in het dossier dat er zich ooit levensbedreigende situaties voorgedaan hebben, wat ook in het kader van deze aandoening zeer zeldzaam is, wordt de klassieke analoge

behandeling onderzocht namelijk antihistaminica, puffs, corticoïden en eventueel adrenaline in levensbedreigende situaties.”

Na onderzoek van de beschikbaarheid van deze klassieke analoge behandeling, heeft zij het volgende geconcludeerd:

“Uit deze informatie kunnen we besluiten dat betrokkene een kwaliteitsvolle therapie kan ontvangen in zijn thuisland.

Het ontbreken van monoclonale antilichamen is geen reden om te besluiten dat de behandeling niet beschikbaar is. Er is actueel geen enkel bewijs van nood tot een tweede lijntherapie gezien betrokkene heden alleen een antihistaminicum neemt (waarvoor voldoende analogen beschikbaar zijn) en er nog niet overgegaan is op de normale eerstelijns medicatie namelijk cortisone en eventueel een antihistaminicum zoals Montelukast of Salmeterol. Bewijzen van ernstige weerslag op de ademhaling zijn evenmin beschikbaar. Behandeling is echter beschikbaar.

Bijkomend heeft betrokkene nog nooit een zeer acuut incident met nood tot adrenaline gehad (wat zoals werd vermeld zeldzaam is bij deze aandoening).

Nood tot tweede lijntherapie is niet bewezen.”

Verzoekers betogen dat verzoeker in het verleden in Suriname reeds Prednizon en Cetirizine heeft gebruikt, doch zonder resultaat, zodat de conclusies van de ambtenaar-geneesheer in tegenspraak zijn met zijn behandelende artsen. Echter, deze bewering blijkt nergens uit. Bovendien moet worden benadrukt dat volgens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze beschikt, in zijn beoordeling van de medische attesten, over een vrije beoordelingsbevoegdheid en de Raad kan zich, wat deze beoordeling betreft, niet in diens plaats stellen. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere beoordeling komt dan de behandelend geneesheer, leidt op zich niet tot het besluit dat haar oordeel niet rechtsgeldig zou zijn (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947).

Verzoekers stellen verder dat, indien de verwerende partij of de ambtenaar-geneesheer bijkomende informatie wensten, zij dan bijkomende onderzoekshandelingen dienden te stellen en/of bijkomende informatie moesten vragen aan verzoeker, of hem aan een medisch onderzoek te onderwerpen en zij dit hebben nagelaten hetgeen kennelijk onredelijk is en zeker niet zorgvuldig.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet slechts dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer dan ook toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet verder niet dat de ambtenaar-geneesheer in overleg dient te treden met de behandelende artsen of de betrokken vreemdeling zelf moet onderzoeken. Verzoekers tonen dan ook geen onzorgvuldig of kennelijk onredelijk handelen aan. Overigens valt niet in te zien hoe verzoekers tegelijkertijd kunnen stellen dat de lopende onderzoeken nog geen uitsluitsel konden geven en bijkomend specialistisch onderzoek nodig is enerzijds, en dat een onderzoek door de ambtenaar-geneesheer andere gegevens aan het licht zou kunnen brengen dan datgene wat reeds werd geattesteerd bij de aanvraag anderzijds.

Verzoekers stellen nog dat in de aanvraag werd gesteld dat verzoeker meermaals te horen kreeg dat de diagnose van zijn medische problemen in Suriname niet mogelijk is en de mogelijkheden van diagnostiek er zeer beperkt tot onbestaande zijn. Uit het advies blijkt evenwel, zoals dat hiervoor al werd vastgesteld, dat er actueel geen bewijs voorligt van nood aan tweedelijns therapie, en dat een aan de huidige behandeling analoge medicamenteuze behandeling beschikbaar is, evenals de behandeling en opvolging door een generalist, een internist, een pneumoloog en laboratorium onderzoek. Met zijn eenvoudige bewering dat de diagnose van zijn problemen niet mogelijk is in het thuisland, tonen verzoekers niet aan dat verzoeker geen adequate behandeling voor zijn actuele medische situatie ter beschikking heeft in zijn thuisland. Door slechts te poneren dat een adequate behandeling niet toegankelijk zou zijn, tonen

verzoekers tot slot niet aan dat de uitgebreide motivering over de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging niet deugdelijk zou zijn.

Nu verzoekers niet hebben aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer, en daarop de verwerende partij, ten onrechte zouden hebben vastgesteld dat een adequate behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in Suriname, is de schending van artikel 3 van het EVRM evenmin aannemelijk gemaakt.

2.1.3. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoekers niet hebben aangetoond dat de verwerende partij onwettig, kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou hebben geoordeeld, op grond van het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat de aanvraag ongegrond is omdat een adequate behandeling beschikbaar is en toegankelijk in het land van herkomst. Evenmin is aannemelijk gemaakt dat hierover niet afdoende zou zijn gemotiveerd. Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. Het tweede middel is gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten en is afgeleid uit de schending van *“artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 op de formele motivering, schending van artikel 7 en 7/13 van de wet van 15/12/1980, schending van het redelijkheidbeginsel en van de zorgvuldigheidsplicht, schending van artikel 3 Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM)”*.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

“9.6. Artikel 3 van de Wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen legt het bestuur de verplichting op om de genomen beslissing op afdoende wijze te motiveren. De opgelegde motivering moet in de akte zowel de juridische als de feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Er wordt in het bevel om het grondgebied te verlaten slechts verwezen naar de bepaling van artikel 7 Vreemdelingenwet, terwijl er niets wordt gezegd omtrent zijn ziekte waarvoor hij momenteel in behandeling is en die het onmogelijk maakt om het land te verlaten.

De motivering van de bestreden beslissing is in werkelijkheid niets anders dan slechts een stijl- en standaardformule die op geen enkele wijze beschouwd kan worden als een afdoende motivering van de bestreden beslissing. De bestreden beslissing steunt derhalve niet op afdoende, ter zake dienende, pertinente en deugdelijke motieven.

9.7. Artikel 7 Vreemdelingenwet bepaalt “Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde of in de in 1°, 2°, 5°, 9°, 11° of 12° bedoelde gevallen, moet de minister of zijn gemachtigde een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven aan de vreemdeling die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen :

1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;”

Het feit alleen dat verzoeker niet langer wettig in het land verkeert of het visum inmiddels is verstreken, is geen toereikende reden om hem in casu het bevel te geven het grondgebied te verlaten. Dat er immers meer voordelige bepalingen zijn vervat in een internationaal verdrag die voorrang hebben op artikel 7 Vreemdelingenwet. Er is met name onder andere een schending van artikel 3 EVRM. De bestreden beslissing werd dan ook genomen met schending van artikel 7 van de Vreemdelingenwet.

Verwerende partij dient de beslissing om het land te verlaten niet te nemen. Zij wordt hier niet geconfronteerd met een wettelijke verplichting.

Bij het nemen van deze beslissing dient rekening te worden gehouden én met de stand van de procedure die de grond voor de aanwezigheid van verzoekster vormt (procedure artikel 9ter) én met de concrete omstandigheden van het dossier waarbij de medische toestand van verzoeker een verwijdering van het grondgebied onmogelijk maakt en de kinderen hier naar school gaan.

Aangezien de beslissing tot weigering van verblijf conform artikel 9ter Vreemdelingenwet ten onrechte en zeer voorbarig werd genomen, en dus dient te worden vernietigd, dienen ook de ermee gepaard gaande bevelen om het grondgebied te verlaten te worden vernietigd.

Vastgesteld moet worden dat de Dienst Vreemdelingenzaken de feiten niet correct heeft beoordeeld, en dat zij alleszins en minstens op grond daarvan op een onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

9.8. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet stelt: "Bij het nemen van een beslissing lot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

Dat er geen rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoeker die momenteel in behandeling is in België. Ook is geen rekening gehouden met de familiale situatie, zo is er geen rekening gehouden met onder andere de kinderen die al enige tijd hier school lopen.

9.9. Dat tevens een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel moet worden vastgesteld. Voornoemd beginsel legt de overheid de verplichting op om 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).

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening heeft gehouden met de concrete omstandigheden van verzoekers en de overgemaakte medische attesten.

Uit het voorgaande blijkt dienovereenkomstig dat de Dienst Vreemdelingenzaken de beginselen van behoorlijk bestuur niet heeft nageleefd, en dat haar handelwijze getuigt van onzorgvuldig bestuur.

9.10. Een schending van artikel 3 EVRM staat ook vast.

Verzoeker kan onmogelijk terug keren naar het land van herkomst gelet op zijn medische toestand. Een adequate behandeling in het land van herkomst is onbestaande en alleszins niet effectief noch toegankelijk. Er zijn ernstige gezondheidsrisico's verbonden ingeval van terugkeer naar het land van herkomst.

Dat er ernstige gronden zijn om aan te nemen dat verzoeker, indien de aangevochten maatregel zou worden uitgevoerd, zou worden blootgesteld aan een reëel risico te worden onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Het is de plicht van de Dienst Vreemdelingenzaken om de bestaande twijfels hieromtrent weg te nemen, en er minstens op te antwoorden. Dat de motivering van de bestreden beslissing hieraan helemaal niet tegemoet komt. De bestreden beslissingen ontberen elke motivatie op dit punt. Doordat de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening houdt met de concrete elementen van verzoeksters situatie schenden zij het artikel 3 EVRM. Deze bepaling vereist dat de medische situatie van verzoeker grondig en ernstig wordt onderzocht.

9.11. Dat de motieven van de bestreden beslissingen het dictum dan ook niet kunnen verantwoorden. Dat een schending van de formele en materiële motiveringsplicht dan ook vast staat, waarbij de bestreden beslissingen de artikelen 7 en 74/13 Vreemdelingenwet van 15.12.1980, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, alsook artikel 3 EVRM schenden.

De bestreden beslissing is dan ook aangetast met een absolute nietigheid en kan geen gevolgen ressorteren wegens overtreding hetzij van substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen en/of wegens overschrijding of afwending van macht.

Uit het voorgaande blijkt dat de middelen gegrond zijn en dat een vernietiging van de bestreden beslissingen zich opdringt."

2.2.2. De bestreden beslissingen zijn genomen op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

"Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde of, in de in 1°, 2°, 5°, 9°, 11° of 12° bedoelde gevallen, moet de minister of zijn gemachtigde een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven aan de vreemdeling die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen :

1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten; [...]"

Verzoekers betwisten niet dat zij niet in het bezit zijn van de vereiste documenten. Zij stellen echter in essentie dat luidens artikel 7 van de Vreemdelingenwet “*de meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag*”, zoals artikel 3 van het EVRM, voorrang hebben op deze bepaling enerzijds, en er niets wordt gesteld omtrent verzoekers ziekte waarvoor hij in België in behandeling is en die het hem onmogelijk maakt het land te verlaten anderzijds. Verder wijzen zij op artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en betogen zij dat geen rekening wordt gehouden met verzoekers gezondheidstoestand.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Opdat verzoekers enig belang zouden hebben bij dit middelonderdeel, moeten zij aantonen dat het besluitvormingsproces in de aanloop naar de thans bestreden beslissingen mogelijk anders zou zijn geweest of dat zij in hun belangen zijn geschaad.

Wat betreft de gezondheidstoestand van verzoeker, is hiervoor al gebleken dat de verwerende partij, alvorens over te gaan tot het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten, heeft beschikt op de aanvraag tot medische regularisatie. In de eerste bestreden beslissing oordeelde de gemachtigde dat de aanvraag ongegrond was omdat uit het voorgelegd medische dossier niet kon worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, en evenmin dat hij 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. Deze beslissing werd samen met de thans bestreden beslissing aan verzoekers betekend, en verzoekers hebben de mogelijkheid aangewend om de beide beslissingen in rechte aan te vechten. Niet alleen impliceert dit dat de verwerende partij wel degelijk rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van verzoeker alvorens over te gaan tot de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten, zoals artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat voorschrijft alsmede in het licht van artikel 3 van het EVRM, maar ook dat verzoekers op de hoogte zijn van de motieven die de gemachtigde ertoe hebben gebracht het aangehaalde medisch probleem niet te weerhouden, derwijze dat zij in staat zijn gebleken er een beroep tegen in te dienen waarin zij zich hebben verzet tegen de juistheid ervan. In die zin tonen verzoekers op geen enkele wijze aan welk belang zij erbij zouden hebben dat in het bestreden bevel om het grondgebied dat betrekking heeft op verzoeker deze motieven zouden worden herhaald. Aangezien uit het eerste middel is gebleken dat niet is aangetoond dat de eerste bestreden beslissing niet deugdelijk zou zijn, mist het argument dat de bevelen om het grondgebied te verlaten zouden moeten worden vernietigd ingevolge de vernietiging van de beslissing over de machtigingsaanvraag feitelijke grondslag.

Verzoekers doen verder gelden dat luidens artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet ook rekening moet worden gehouden met het hoger belang van de kinderen, die al enige tijd in België naar school gaan.

De Raad stelt vast dat het oudste kind van verzoekers inmiddels meerderjarig is, en niet wordt aangetoond dat hij nog schoolloopt. Wat betreft het jongste kind, dat geboren is op 18 mei 2015, en dus ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing net zeven jaar oud was geworden, is evenmin aangetoond dat het is ingeschreven in school. Zelfs aangenomen dat dat het geval is brengen verzoekers geen enkel concreet argument aan om aannemelijk te maken dat en om welke reden haar hoger belang zou worden geschaad om de enkele reden dat zij schoolloopt in België. Zij zal in het gezelschap van haar ouders en broer kunnen terugkeren naar haar land van herkomst, en verzoekers stellen niet, laat staan dat zij aantonen, dat zij geen adequate scholing zou kunnen krijgen in Suriname. Zij brengen evenmin andere argumenten aan die zouden kunnen raken aan het hoger belang van het kind, en tonen dus niet aan welk belang zij hebben bij het feit dat hierover niet werd gemotiveerd. Het valt bovendien nog op te merken dat uit de feitenuiteenzetting van het verzoekschrift niet blijkt sedert wanneer verzoekers in België zouden verblijven, maar dat in één van de medische attesten die werden bijgebracht bij de aanvraag wordt verwezen naar raadplegingen op de afdeling pneumologie op 19 april 2022 en 9 mei 2022 en wordt vermeld dat verzoeker op dat moment een maand in België is.

Wat betreft de vermeende schending van artikel 3 van het EVRM, moet erop worden gewezen dat verzoeker meent een risico te lopen op onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst op grond van het feit dat hij geen adequate behandeling zal kunnen krijgen voor zijn aandoening.

Echter, bij de beoordeling van het eerste middel werd reeds geoordeeld dat verzoekers niet hebben aangetoond dat de verwerende partij, zich steunend op het advies van de ambtenaar-geneesheer die heeft vastgesteld dat behandeling en opvolging voor de pathologie van verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in Suriname en dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, Suriname, de aanvraag ten onrechte ongegrond heeft bevonden. Een schending van artikel 3 van het EVRM op deze grond is dan ook niet aannemelijk gemaakt.

2.2.3. Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 558 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor een derde.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien maart tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

A. WIJNANTS