

Arrest

nr. 181 779 van 6 februari 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 28 juli 2016 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 juni 2016 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 onontvankelijk verklaard wordt. De beslissing werd aan verzoekers ter kennis gebracht op 4 juli 2016.

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 27 oktober 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 november 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. VANTIEGHEM verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Eerste verzoekster verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, geboren te A. op [...]1941.

Tweede verzoeker verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, geboren te A. op [...]1939.

Derde verzoekster verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, geboren te A. in 1971.

Vierde verzoeker verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, geboren te A. op [...]1979.

Op 17 juni 2009 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet) aangaande de ziekte van eerste verzoekster, met name een depressie.

Op 1 maart 2010 verklaarde de gemachtigde de voormelde aanvraag ontvankelijk.

Op 23 maart 2011 verklaarde de gemachtigde de voormelde aanvraag ongegrond. Tegen deze beslissing tekenden verzoekers beroep aan bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 15 september 2009 dienden verzoekers een volgende aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 5 mei 2011 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 15 september 2009 ongegrond ten aanzien van derde verzoekster, waarna derde verzoekster hiertegen beroep instelde bij de Raad. Ten aanzien van eerste, tweede en vierde verzoeker werd deze aanvraag ongegrond bevonden op 23 maart 2011.

Op 26 september 2011 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangaande de aandoening van tweede verzoeker.

Op 5 januari 2012 verklaarde de gemachtigde de aanvraag onontvankelijk om documentaire redenen, met bevelen om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen werd beroep ingesteld bij de Raad, die bij arrest nr. 79 961 van 23 april 2012 de beslissing van de gemachtigde van 5 januari 2012 heeft vernietigd wat betreft de beslissing die de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk had bevonden en het beroep heeft verworpen wat betreft de bestreden bevelen.

Op 18 maart 2013 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit, stellende dat de door betrokken verzoekende partij ingeroepen ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet.

Op 24 april 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 26 september 2011 onontvankelijk, met bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen voormelde beslissingen werd beroep ingesteld bij de Raad, die bij arrest nr. 162 522 van 22 februari 2016 het beroep tot nietigverklaring heeft verworpen.

Op 13 januari 2016 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit voor het eerst op grond van de degeneratieve cerebrale aandoening van eerste verzoekster.

Op 20 juni 2016 stelde de arts-adviseur een medisch advies op.

Op 22 juni 2016 verklaarde de gemachtigde de voormelde aanvraag onontvankelijk.

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

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 13.01.2016 bij onze diensten werd ingediend door:

A., M. (RR:[...]) geboren te A. op [...]1939

T., Y. (RR:[...]) geboren te A. op [...]1941

+ kinderen:

A., L. (RR:[...]) geboren te A. in 1971

A., H. (RR:[...]) geboren te A. op [...]1979

Nationaliteit: Armenië 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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 – 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 20.06.2016 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Op het document “Medicamenten in Armenië” en “Medicamenten in België” ontbreekt naam, de handtekening en het RIZIV-nummer van een arts. Bijgevolg kan dit document niet beschouwd worden als medisch getuigschrift en is de erin vervatte medische informatie te beschouwen als declaratoir en kan dit document aldus niet mee in overweging worden genomen

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan T., Y. te willen overhandigen.”

Op 22 juni 2016 nam de gemachtigde eveneens de beslissing tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissingen dienden verzoekers een beroep in bij de Raad, gekend onder het rolnummer 192 245.

2. Onderzoek van het beroep

Verzoekers voeren in hun enig middel de schending aan van artikel 9ter, § 3, 4° lid en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet op de motivering van bestuurshandelingen 29 juli 1991, van de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Zij lichten hun enig middel toe als volgt:

“De bestreden beslissing wordt als volgt gemotiveerd: “[...]”

Het advies van de arts van verwerende partij luidt:

“Uit het standaard medisch getuigschrift dd. 12 november 2015 van Dr. V. + bijlage dd. 12 november 2015 blijkt dat betrokkene lijdt aan een degeneratieve cerebrale aandoening waarvoor geen medische behandeling mogelijk is. Deze neurologische problematiek houdt momenteel geen gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene. En gezien er geen behandeling mogelijk is bestaat er dus ook geen risico voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in par. 1 eerste lid van artikel 9 ter Vw en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.”

Verzoekers verwijzen naar de wettelijke relevante bepaling. De beslissing wordt onontvankelijk verklaard op grond van artikel 9 ter par. 3 4° dat stelt: *Indien de in par. 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in par. 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.*

De ziekte zoals vermeld in par. 1 stelt: De vreemdeling... 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.

Dus stellen verzoeker vast om hun aanvraag ontvankelijk te zien verklaart worden dat zij aan een ziekte moeten lijden en dat deze ziekte een behandeling behoeft.

Verzoekers verwijzen naar het standaard medisch getuigschrift die bij de aanvraag op 13 januari 2016 werd gevoegd.

Onder punt C van het medisch getuigschrift staat onder streepje 3: Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling: 'levenslang'.

Verzoekster stellen vast dat eerste verzoekster aldus een medische behandeling dient te ondergaan die levenslang zal duren. Dus zolang eerste verzoekster in leven is dient zij behandeling te ondergaan.

Hoe de arts-adviseur van verwerende partij nu in zijn medisch advies stelt geen medische behandeling mogelijk is, is voor verzoekster een groot raadsel.

Dat er een behandeling is blijkt tevens uit punt D van het medisch advies. De vraag in dit punt is: Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicatie zijn indien de behandeling wordt stopgezet? De dokter van verzoekster stelt: verdere progressie van de ziekte. Dus indien er geen behandeling zou zijn, zoals de arts adviseur stelt in zijn advies, zal de ziekte toch wel verergeren.

Het is voor verzoekster en de andere gezinsleden die dienen in te staan voor de mantelzorg van eerste verzoekster een raadsel waar de arts-adviseur het haalt dat er geen medische behandeling mogelijk is nu het vast staat indien er geen behandeling is dat er een verdere progressie van de aandoening zich voordoet. Met andere woorden zonder medische behandeling zal eerste verzoekster vroegtijdig aftakelen gezien de ziekte zich verder zal zetten want punt E van het medisch getuigschrift stelt duidelijk: ongunstige evolutie.

Volledig terecht verzetten verzoekers zich tegen het motief van de beslissing als zou er geen behandeling mogelijk zijn. De behandeling die eerste verzoekster nu ondergaat is een behandeling waardoor de aandoening van eerste verzoekster stabiel blijft en dus een verder progressie van de ziekte uitblijft.

De motiveringsplicht, de vereiste van deugdelijke motieven houdt in dat de bestreden beslissing op motieven moet steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking genomen worden.

Welnu het motief geen behandeling mogelijk' is derhalve niet naar behoren bewezen gezien uit het medisch getuigschrift dd. 12 november 2015 die bij de aanvraag dd. 16 januari 2016 werd gestopt nu duidelijk blijkt dat zonder behandeling een progressie van de ziekte van eerste verzoekster zich voordoet.

Hieruit volgt dat het feitelijke bestaan dat er geen behandeling is niet bewezen is en dat het motief dat er geen behandeling mogelijk is voor de aandoening niet in rechte gebruikt kan worden als motief om de beslissing te schragen.

Het motief dat er geen behandeling mogelijk is voor eerste verzoekster komt dan ook niet correct voor.

Dit motief geen medische behandeling mogelijk is is het determinerende element waardoor verwerende partij kan stellen dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9 ter par. 1

Een schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 in samenhang met artikel 9 ter Par. 3 4° en par. 1 Vw wordt vastgesteld.

Het middel is derhalve ernstig.

In een rechtstaat is het de taak van de rechtelijke macht om na te gaan of verwerende partij bij de beoordeling van de aanvraag van verzoeksters is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

In het vorig punt hebben verzoekers er al op gewezen dat verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens. Uit het medisch getuigschrift staat duidelijk vermeld dat er een behandeling noodzakelijk is voor verzoekster aandoening (zie punt C en D).

Indien verwerende partij stelt dat er voor eerste verzoekster geen behandeling mogelijk is dan dient zij dit toch wel de motieveren in de beslissing waarvoor zij, in tegenstelling met de dokter van eerste verzoekster het tegendeel genegen is. Noch uit het advies noch uit de bestreden beslissing kunnen verzoekster nagaan hoe verwerende partij er toe komt om te stellen dat er geen behandeling mogelijk is.

Verzoekers kunnen zich aldus onmogelijk verweren tegen een blote stelling en motief die door niks gesteund wordt in de bestreden beslissing.

Het is natuurlijk correct indien er geen medische behandeling mogelijk is dat er in Armenië geen risico bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn aldaar.

Teneinde tot dit besluit te komen wensen verzoekers het motief te weten waarop verwerende partij stelt dat er geen behandeling mogelijk is nu eerste verzoekster in behandeling is bij een arts.

Een blote bewering die het determinerend motief is om de aanvraag onontvankelijk te verklaren, kan de Raad geen rekening mee houden.

Een schending van de motiveringsplicht overeenkomstig artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt vastgesteld.

Het middel is gegrond.

De vraag die zich tevens stelt is of verwerende partij wel alle stukken heeft gelezen en beoordeeld. Eerste verzoekster verwijst naar de bijlage bij het medisch getuigschrift. In het besluit (laatste blad bijlagen medisch getuigschrift) staat geschreven: Genetische testing voor SCA 1, 2, 3, 6, 7 en 12 mogelijk, doch financieel niet haalbaar gezien illegaal verblijf in ons land. Hieruit blijkt tevens dat er een behandeling mogelijk is doch dat gezien de illegale status van eerste verzoekster en haar familieleden het onmogelijk is deze medische ingreep te ondergaan.

Bovendien blijkt tevens uit het laatste blad eerste alinea van de bijlagen dat eerste verzoekster niet meer alleen uit zit geraakt en dat zij niet kan stappen zonder hulp. Dat dit inderdaad zo is, blijkt bij de betekening van de bestreden beslissing. Eerste verzoekster was in de onmogelijkheid om de beslissing te ondertekenen op het gemeentehuis.

Het niet meer uit zit geraken, niet meer kunnen stappen is toch wel een aandoening blijkt toch wel een aandoening te zijn die een reëel risico inhoudt voor haar leven zeker nu blijkt dat eerste verzoekster wel behandeld wordt.

Verzoekster stellen aldus vast dat verwerende partij niet alle elementen uit het dossier ernstig heeft bestudeerd, geanalyseerd om hieruit een redelijke beslissing te nemen.

Het motief dat een eventuele onmogelijkheid tot reizen onderzocht zal worden bij een verwijdering is nu toch een brug te ver. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aldus vastgesteld.

Voor de volledigheid wensen verzoekers nog het volgende op te merken. Het document 'Medicamenten in Armenië' en 'Medicamenten in België' wordt door verwerende partij niet beschouwd als een medisch attest. Dit is uiteraard geen medisch attest. Deze documenten dienen om verwerende partij aan te tonen of het mogelijk zou zijn in hun thuisland aan de nodige medicijnen te geraken mochten zij terugkeren naar hun vaderland.

Verzoekers hebben hiervoor zelf een studie over gemaakt. Eerste verzoekster en haar echtgenoot zouden recht hebben op een pensioen van 40.000 dram (75 Euro). Alleen al om medicijnen en voedsel (zonder vlees) komen zij al uit op 39.590 dram. Daarbij komt dan nog dat zij nog een arbeidersappartement of huisje dienen te huren. Verzoekers kunnen onmogelijk terugkeren naar hun land van herkomst. Het zal kiezen zijn tussen een huis of medicijnen. Met andere woorden het zal kiezen zijn om eerste verzoekster in leven te laten zonder woning of een woning waarbij eerste verzoekster verstoken zal worden van de nodige medicijnen en de nodige kiné-therapie.

Wordt dit niet beschouwd als een vernederende behandeling. Te moeten kiezen om moeder te laten sterven en onderdak te hebben of voor moeder de nodige medicijnen te kopen maar dan met z'n allen op straat te leven.

Dit wordt immers bevestigd door dokter A. B. en de studie van de WHO. Dit stellen beiden: The population, people with low income, sufficient to pay only for food, cannot acquire essential medicines.

Als dit niet wordt beschouwd als een vernederende behandeling dan wat wel (kiezen tussen uw moeder of jezelf). Dit is verzoekers plaatsen voor een vernederende behandeling. Een schending artikel 3 EVRM komt voor als heel aannemelijk waardoor artikel 9 ter par. 1 door de bestreden beslissing geschonden wordt.

Het middel is aldus gegrond."

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

Verzoekers bespreken de verschillende motieven in hun middel waardoor zij aantonen de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

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

Verzoekers betwisten dat de motivering afdoende is. Zij verwijzen naar het standaard medisch getuigschrift die bij de aanvraag van 13 januari 2016 werd gevoegd waarin door de behandelende arts werd gesteld dat eerste verzoekster levenslang de noodzakelijke behandeling dient te ondergaan. Zij stellen dat het voor hen een groot raadsel is hoe de arts-adviseur in zijn medisch advies komt tot de stelling dat geen medische behandeling mogelijk is. Ze verwijzen vervolgens naar punt D van het standaard medisch getuigschrift waar de behandelende arts heeft geantwoord op de vraag 'Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?': "verdere progressie van de ziekte". Opnieuw achten verzoekers het een raadsel waar de arts-adviseur het haalt dat er geen behandeling mogelijk is nu volgens hen vaststaat dat indien er geen behandeling is, er verdere progressie van de aandoening zich voordoet en eerste verzoekster vroegtijdig zal aftakelen. Verzoekers wijzen erop dat indien verweerder stelt dat er geen behandeling mogelijk is voor eerste verzoekster, hij dan toch wel moet motiveren waarom hij, in tegenstelling tot de behandelende arts, het tegengestelde standpunt genegen is. Noch uit het advies, noch uit de bestreden beslissing kunnen verzoekers nagaan hoe de arts-adviseur ertoe komt om te stellen dat geen behandeling mogelijk is. Bijgevolg stellen zij zich tegen deze blote stelling onmogelijk te kunnen verweren, nu dit motief door niets wordt gesteund.

Verzoekers vervolgen dat de motiveringsplicht inhoudt dat de bestreden beslissing moet steunen op deugdelijke motieven, met name motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden. Enerzijds zijn verzoekers van oordeel dat de stelling dat geen behandeling mogelijk is, niet is bewezen en dat dit motief bijgevolg niet in rechte kan gebruikt worden om de beslissing te schragen. Nu dit motief een determinerend element was voor de stelling van verweerder dat eerste verzoekster niet lijdt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, menen verzoekers dat artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 *iuncto* artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet is geschonden.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, *in casu* artikel 9ter, § 1 en § 3, 4° van de Vreemdelingenwet.

Deze bepaling 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."

§2 [...]"

§3, 1° [...]"

2° [...]"

3° [...]"

4°: indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;"

In casu blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dat hij de aandoening van eerste verzoekster beschrijft als een degeneratieve cerebrale aandoening. In het standaard medisch getuigschrift van neuroloog V. van 12 november 2015 is bij diagnose B sprake van “degeneratieve cerebrale aandoening, snel evolutief met oogbewegingsstoornissen, ataxie, cognitieve achteruitgang, onmogelijkheid tot stappen”. Onder C. blijkt dat verzoekster “seroquel” krijgt als medicamenteuze behandeling en een rolstoel heeft als medisch materiaal. Onder “interventie/hospitalisatie” vermeldt de neuroloog “3 maandelijks consultatie” en onder voorziene duur van de noodzakelijke behandeling “levenslang”. Onder D vermeldt de neuroloog “verdere progressie van de ziekte” als antwoord op de vraag “Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?” en bij vraag F “Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging?” Is mantelzorg medisch vereist?” stelt de neuroloog “niet in staat tot zelfzorg, 3 maandelijks opvolging neuroloog” en “ja, dagelijks toezicht dr familie vereist”. De neuroloog verwijst daarbij ook naar een bijlage. In deze bijlage geeft de specialist een zeer gedetailleerde weergave van de medische voorgeschiedenis. In dit attest is sprake van onderhoudsmedicatie: asaflo 80 mg/d, Lethyroxine, Losartan, escitalopram, cedocard bij thoracale pijn. Het is voor de Raad niet duidelijk wanneer de behandelende neuroloog deze onderhoudsmedicatie heeft voorgeschreven. In het besluit van die bijlage van 12 november 2015 stelt de arts onder meer dat uit de NMR van de hersenen uitgesproken periventriculaire leukencefalopathie met confluierende witte stofletsels blijkt thv. de hersenstam en de cerebellaire pedunkels. Op heden stelde de specialist een verdere ongunstige evolutie met cognitief verval, opvallende opthalmoplegie, tetraspasticiteit en meer uitgesproken over het rechter hemicorpus vast. Ze stelt dat de evolutie past bij de degeneratieve cerebellaire en hersenstam aandoening en dat er vermoedelijk spinocerebellaire ataxie is. Ze acht genetische testing voor SCA 1, 2, 3, 6, 7 en 12 mogelijk, doch financieel niet haalbaar gezien het illegaal verblijf in ons land. Ze concludeert tot de noodzaak van het verder zetten van kinesitherapie 3 maal per week en schrijft Seroquel voor.

Zoals verzoekers terecht aanstippen, blijkt uit beide attesten, waarop de arts-adviseur zijn advies heeft gebaseerd dat de behandelende neuroloog van oordeel is dat drie maandelijks opvolging door een neuroloog vereist is, dat eerste verzoekster 3 maal per week kinesitherapie nodig heeft en Seroquel dient in te nemen. Het blijkt dat eerste verzoekster sedert jaren neurologisch wordt opgevolgd in ons land.

Met verzoekers meent de Raad dat het inderdaad een raadsel is waarom de arts-adviseur, op basis van dezelfde voormelde attesten, zijnde het standaard medisch getuigschrift van 12 november 2015 en de bijlage van dezelfde datum van oordeel is dat “*geen medische behandeling mogelijk is*” of dat “*gezien er geen behandeling mogelijk is bestaat er dus geen risico voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst.*” Verzoekers stellen terecht dat deze karige motieven hen geenszins toelaten te begrijpen waarom de arts-adviseur tot een dergelijk standpunt komt, nu dit standpunt geen enkele steun vindt in de stukken waarnaar hij in zijn advies verwijst, die volledig op tegengestelde wijze getuigen van een jarenlange opvolging door een neuroloog en spreken van de noodzaak aan een drie maandelijks opvolging door een neuroloog, het nemen van medicatie en de nood aan kinesitherapie en dit drie maal per week.

De Raad wijst hierbij op de rechtspraak van de Raad van State die stelt dat “*de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, [waarnaar verweerder in de nota verwijst], niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*” Ook al is de ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch “[doet] deze beoordelingsvrijheid bij het geven van zijn advies geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten [...], niet worden aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).”

Zoals verzoekers terecht opwerpen, kan men noch in de bestreden beslissing, noch in het medisch advies nagaan hoe de arts-adviseur er toe is gekomen te poneren dat er geen behandeling mogelijk is en waarom bijgevolg de door hen aangevoerde medische verslagen van de neuroloog niet worden aanvaard. Nu dit inderdaad het determinerende motief is geweest voor de stelling van de arts-adviseur dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals bedoeld in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit motief geenszins draagkrachtig is, noch in rechte en in feite evenredig

is aan het gewicht van de genomen beslissing, stelt de Raad een motiveringsgebrek vast in het medisch advies.

In de nota gaat verweerder over tot een *a posteriori* motivering door erop te wijzen dat de medicatie Seroquel een antipsychoticum zou zijn en eerste verzoekster enkel een lage dosis dient in te nemen voor het slapen gaan. Er zou geenszins sprake zijn van een medische behandeling voor de degeneratieve cerebrale aandoening zelf. Vooreerst stelt de Raad vast dat noch de arts-adviseur, noch verweerder in de bestreden beslissing zelf enige verduidelijking gegeven hebben waarom de behandeling met Seroquel niet relevant zou zijn in de context van de cerebrale aandoening zoals verweerder thans in de nota beweert. Bovendien gaat verweerder eraan voorbij dat de neuroloog daarnaast ook een neurologische opvolging om de drie maanden noodzakelijk acht en dit levenslang en eveneens vereist dat kinesitherapie drie maal per week nodig is volgens de bijlage. Het komt noch aan verweerder in de nota, noch aan de Raad toe om ervan uit te gaan dat er geen verband zou zijn tussen de door de neuroloog voorgeschreven drie maandelijks neurologische controle, kinesitherapie en Seroquel en de degeneratieve cerebrale aandoening, zeker nu het geenszins overduidelijk uit de voorgelegde stukken blijkt dat er sprake zou zijn van los van elkaar staande aandoeningen. Het kwam aan de arts-adviseur toe om een eventueel gebrek aan verband tussen de behandeling en de aandoening in zijn medisch advies toe te lichten, mocht dit volgens hem het geval zijn of mocht hij van oordeel zijn dat eerste verzoekster ook zonder de voorgeschreven Seroquel, kinesitherapie of neurologische opvolging geen reëel risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling in het kader van haar degeneratieve hersenaandoening. Daarbij weze aangestipt dat zelfs indien de medicatie, kinesitherapie of neurologische opvolging veeleer zouden betrekking hebben op het bestrijden van symptomen die samen hangen met de degeneratieve hersenaandoening en die de specifieke hersenaandoening zelf niet zouden kunnen beïnvloeden, wat - het weze herhaald - opnieuw enkel toekomt aan de arts-adviseur om dit te verduidelijken mocht dit aan de orde zijn wat hij geenszins heeft gedaan, de vraag zich eveneens opwerpt of het nalaten van de neurologische opvolging en het stopzetten van de medicatie en de kinesitherapie zelf aanleiding zouden kunnen geven tot een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling in het land van herkomst. Artikel 9^{ter}, § 1 van de Vreemdelingenwet vereist immers niet dat het om een aandoening gaat die kan genezen worden, of vereist niet dat er een behandeling bestaat die de ziekteprogressie afremt, zoals verweerder in de nota beweert, doch enkel dat men lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn herkomstland of land van verblijf. De behandeling kan er volgens het voormelde artikel bijgevolg dus in bestaan dat zij adequaat is om een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling te vermijden. Thans heeft de arts-adviseur zich in zijn advies enkel beperkt tot de *in casu* onbegrijpelijke quote “dat er geen medische behandeling mogelijk is”.

Aangezien het medisch advies van 20 juni 2016, waarop de bestreden beslissing volledig steunt, niet draagkrachtig is en niet evenredig is met het gewicht van de bestreden beslissing en dus met een motiveringsgebrek is behept, moet bijgevolg worden vastgesteld dat de bestreden beslissing die steunt op een deductie van het advies van de ambtenaar-geneesheer eveneens met een motiveringsgebrek is behept.

Een schending van artikel 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991 blijkt.

Bovendien stellen verzoekers eveneens terecht dat het motief dat een eventuele onmogelijkheid tot reizen, hetgeen *in casu* gezien de elementen in de voorgelegde attesten geen geheel uit de lucht gegrepen element betreft, onderzocht zal worden bij een verwijdering “een brug te ver is” en getuigt van een onzorgvuldig onderzoek.

Er kan in deze op nuttige wijze worden verwezen naar de voorbereidende werken toen de extra onontvankelijkheidsgrond, zoals voorzien in artikel 9^{ter}, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet of de “medische filter” waarvan thans door verweerder is gebruik gemaakt, werd ingevoegd. Die onontvankelijkheidsgrond werd ingevoegd bij artikel 2, 4° van de wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. 6 februari 2012). Uit de memorie van toelichting bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt in dit verband het volgende gesteld:

*“De eerste wijziging heeft als doel om de ontvankelijkheidsvoorwaarde te verstrengen en op die manier oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Het betreft meer bepaald de tussenkomst van de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken in de ontvankelijkheidsfase. Deze “medische filter” laat de Dienst Vreemdelingenzaken toe om de aanvraag onontvankelijk te verklaren indien de DVZ-arts in een advies vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont en geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging. **Hierbij zal rekening worden gehouden met de geschiktheid van de persoon om zich te verplaatsen.** Dergelijk advies van de geneesheer kan sneller worden geproduceerd dan een advies ten gronde. Bovendien heeft deze “medische filter” een belangrijk ontradend effect aangezien het attest van immatriculatie voortaan enkel zal worden afgegeven aan ernstige zieken voor wie de procedure werkelijk bedoeld is.” (Parl. St. Kamer 2011-2012, DOC 53K1824/001, 4) (eigen benadrukken).*

Om toepassing te kunnen maken van 4° van artikel 9ter, § 3 van de Vreemdelingenwet dient de ambtenaar-geneesheer dus vast te stellen dat de ziekte “kennelijk” niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Uit de voormelde memorie van toelichting blijkt dat dit in hoofdorde inhoudt dat de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont en geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging, waarbij eveneens rekening wordt gehouden met de geschiktheid van de persoon om zich te verplaatsen. In tegenstelling tot wat verweerder in de nota aanvoert, heeft de wetgever dus geenszins de bedoeling gehad de vraag of eerste verzoekster zich in de onmogelijkheid bevindt om te reizen enkel bij de verwijdering te laten onderzoeken. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan dus eveneens aangenomen worden.

Het middel is gegrond.

Geheel ten overvloede wijst de Raad nog op de memorie van toelichting bij het wetsontwerp van 15 september 2006 dat artikel 9ter invoerde, waar een voorbeeld wordt gegeven van een situatie waarbij het vaststaat dat deze niet ernstig is, met name twee dagen te bed moeten blijven (*Parl. St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001*). Niettegenstaande dit slechts een voorbeeld is, wordt hiermee toch al een indicatie gegeven van wat volgens de wetgever als manifest niet ernstig kan worden beschouwd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 juni 2016 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 onontvankelijk verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes februari tweeduizend zeventien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES