

Arrest

nr. 261 148 van 27 september 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat W. VAN LEUVENHAEGE
Kattebrug 9
9140 TEMSE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Turkse nationaliteit te zijn, op 13 april 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 23 februari 2021 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 23 februari 2021 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 20 april 2021 met referthenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 juli 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 augustus 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat W. VAN LEUVENHAEGE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 6 januari 2021 dient de verzoeker een aanvraag in voor een 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: de Vreemdelingenwet).

Op 23 februari 2021 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de voormelde medische verblijfsaanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is. Op diezelfde datum beslist de gemachtigde tevens tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Het betreft de thans bestreden beslissingen. Zij werden aan de verzoeker ter kennis gebracht op 18 maart 2021.

De ongegrondheidsbeslissing van 23 februari 2021 is de eerste bestreden beslissing en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06,01.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., M. A. (...)

Geboren te A. op (...) 1959

Nationaliteit: Turkije

Adres: (...) ZELE

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 A., M. A., De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23 02.2021 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Turkije.

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.

(…)”

Het bevel om het grondgebied te verlaten is de tweede bestreden beslissing en luidt als volgt:

“(…)”

De heer

Naam + voornaam: A., M. .

geboortedatum: (...) 1959

geboorteplaats: A.

nationaliteit: Turkije

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

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.
(...)"*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel, dat gericht is tegen de eerste bestreden beslissing, beroept de verzoeker zich op een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.1.1. Het eerste middel wordt door de verzoeker als volgt toegelicht:

"1. Materiële motiveringsplicht:

Bestuurshandelingen dienen steeds uitdrukkelijk en afdoende gemotiveerd te worden, zoals gestipuleerd in artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen:

"Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn. "

Een beslissing dient bijgevolg afdoende, zijnde meer dan voldoende gemotiveerd te worden, zowel in feite als in rechte, "evenredig aan het gewicht van de genomen beslissing." (RW arrest nr. 186 105 van 27 april 2017)

2. Zorgvuldigheidsbeginsel

De administratie dient, gelet op het zorgvuldigheidsbeginsel, te steunen op alle gegevens van het dossier en alle erin vervatte dienstige stukken.

Inzake werden meerdere medische documenten overgemaakt, waaronder meerdere standaard medische attesten, zoals voorzien en gevraagd conform art. 9ter Vw., bovendien verder gestaafd door bijkomende medische attesten.

3. Evenredigheidsbeginsel

Het evenredigheidsbeginsel houdt in dat de Administratie bij het nemen van een ernstige beslissing, zoals in casu tot weigering van een verblijfsrecht en het uitvaardigen van een bevel tot het verlaten van het grondgebied, alleszins een concrete en individuele proportionaliteitsafweging dient gemaakt te worden, aan de hand van de concrete omstandigheden van de zaak en bijgevolg rekening houdende met de betrokken medische en gezondheidstoestand van verzoekende partij.

Verzoekende partij meent dat de motivatie voor het ongegrond verklaren van het verzoek gebrekkig is en niet voldoet aan de hierboven omschreven criteria, m.n. dat verwerende partij op onzorgvuldige wijze, zonder afdoende materiële motivering, tot een onevenredige beslissing is gekomen.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bevoegd om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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.

Art. 9ter, §1 Vw luidt als volgt:

“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 in houdt 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 lang 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. ”

Dit artikel staat bijgevolg toe aan een vreemdeling die in België verblijft en zijn identiteit aantoont, een verblijfsrecht in België kan verkrijgen, indien de ziekte waaraan de verzoekende partij lijdt een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst.

In casu werd de aanvraag tot het verkrijgen van een verblijfsrecht ontvankelijk verklaard, doch ongegrond, omwille van deze reden:

“- Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter...

- Er worden medische elementen aangehaald voor A., M. A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23.02.2021 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Turkije.”

Verder gaat de argumentatie in de bestreden beslissing zelf niet. Er wordt (louter) verwezen naar het advies van de arts-adviseur, m.n. dat er medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het land van herkomst, zijnde Turkije.

In dit advies van de arts-adviseur, Dr. C. B., komt deze tot volgende conclusie:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan worden beschouwd 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 Turkije.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland (Turkije). ”

Volgende verscheidene opgeworpen pathologieën worden weerhouden door de arts-adviseur (p2 - 3 medisch advies): waaronder een CABG met hartdecompensatie, COPD met obstructieve en verminderde longfunctie, diabetes mellitus met oogaandoening onder therapie, verminderde mobiliteit, schildklierpathologie met medicatie, medicatie klaarzetten door familieleden (cfr mantelzorg) en insuline inspuiting door een verpleegster.

Er wordt door verzoekende partij opgeworpen dat de “dyspnoe d’effort ofwel kortademigheid bij minste inspanning” niet afzonderlijk wordt weerhouden, alsook de “ernstige gangstoornis door zenuw- en gewrichtslijden”, zoals beiden geattesteerd door de behandelende arts, niet (afdoende) vermeld worden.

Door de arts-adviseur werd per brief dd. 15/01/2021 verzocht om een actualisatie van de medische gegevens. Volgende vragen werden gesteld:

“Mantelzorg: Welke beperkingen verantwoorden de mantelzorg? Wat kan betrokkene niet zelf in zijn dagdagelijkse activiteiten? Onder welke vorm en in kader van welke activiteiten wordt deze verstrekt? Door wie?

Reisverbod: Graag objectieve medische reden waarom betrokkene niet kan reizen en bron van informatie.”

Er werd bij dit schrijven opnieuw een standaard medisch getuigschrift (2 pagina's) gevoegd, dat ingevuld terugbezorgd diende te worden.

Uiterlijk binnen de 3 weken diende verzoeker dit ingevuld attest terug over te maken, zoals vermeld op de uitnodiging dd. 15/01/2021.

Op 4 februari 2021 werd tijdig een bijkomend medisch attest - standaard getuigschrift overgemaakt door de raadsman van verzoekende partij.

In dit attest wordt, in tegenstelling tot hetgeen de arts-adviseur beweert, wel degelijk de uitdrukkelijke noodzaak tot mantelzorg alsook de onmogelijkheid om te reizen van de heer A. geattesteerd en gemotiveerd.

In het begeleidend schrijven vermeldt de raadsman van verzoeker bovendien dat de heer A. ten zeerste bereid blijft om zijn gezondheidssituatie te laten verifiëren door de aangestelde ambtenaar-arts.

In een tijdsbestek van amper 3 weken, tijdens een woekerende Covid 19-pandemie, diende verzoekende partij bijgevolg opnieuw een doktersafspraak te maken waarbij de attesterende arts opnieuw een standaard medisch getuigschrift diende in te vullen, teneinde extra te attesteren dat er sprake is van een nood tot mantelzorg, alsook een onmogelijkheid om te reizen (wat reeds eerder was geattesteerd!).

Dit was hetgeen gevraagd werd door de arts-adviseur en ook hetgeen werd bekomen.

Het medisch attest dd. 25/01/2021 vermeldt volgende zaken, zoals geattesteerd door de behandelende arts:

“Patiënt moet dagelijks zorg en opvolging krijgen van zijn zoons en schoondochters omdat hij het zelf niet kan controleren. Zonder deze hulp kan patiënt het niet zelf qua verzorging- medicatie-basisvoorzieningen. Zijn mobiliteit is te beperkt om te reizen. Kan zich niet zelfstandig verplaatsen. ”

Als gevolgen en mogelijke complicaties bij stopzetting behandeling verklaart de behandelende arts: “Sterke verslechtering van gezondheidstoestand en finaal overlijden.”

De duur van de noodzakelijke behandeling: “Levenslang”.

Ondanks deze zeer duidelijke en niet mis te verstane bewoordingen van de attesterende arts besluit de arts-adviseur als volgt:

“Verwacht werd dat de attesterende arts een grondig klinisch onderzoek zou overmaken om eventueel de beperkte mobiliteit te staven vermits in de aangeleverde vrij recente documenten geen argumenten zijn dat de mobiliteit zo sterk beperkend zou zijn dat betrokkene een volledige afhankelijkheid vertoont. Dit werd nagelaten; daarom besluiten wij dat de mantelzorg en de onmogelijkheid tot reizen niet bewezen is. Een eventuele consultatie kan heden niet doorgaan door de Corona pandemie. Dus het is aan de attesterende arts om DVZ voldoende informatie te geven. ”

Deze argumentatie kan echter absoluut niet gevolgd worden, om volgende redenen:

1. Er werd verwacht dat de attesterende arts een standaard medisch attest ingevuld terug zou bezorgen.

Het standaard medisch getuigschrift werd bijgevoegd bij het verzoek tot inlichtingen van de arts-adviseur. Er werd uitdrukkelijk verzocht om dit ingevuld terug te bezorgen, en om de noodzaak tot mantelzorg te attesteren en motiveren, alsook de onmogelijkheid om te reizen.

Aan beide verzoeken werd voldaan door de attesterende arts in het ingevuld getuigschrift dd. 25/01/2021.

2. Het standaard medisch getuigschrift voorziet amper enige plaats om al te zeer uitgebreid te antwoorden op de vragen.

Het medisch getuigschrift is zéér beperkt om een al te gedetailleerde weergave te geven van alle pathologieën en specifieke oorzaken van de vermelde problematieken.

De attesterende arts heeft in het standaard medisch getuigschrift alleszins alle noodzakelijke informatie ingevuld, zoals hij verzocht werd door de arts-adviseur.

3. *Er was een tijdsspanne van 3 weken om te antwoorden: onmogelijk om extra, nieuwe medische onderzoeken te ondergaan.*

Na ontvangst van de uitnodiging tot actualisatie, werd een ingevuld medisch attest verwacht binnen de 3 weken. Dit betreft geenszins een ruime termijn, integendeel, en er dient in aanmerking genomen te worden dat door de alom gekende heersende gezondheidsproblematiek (pandemie) het geenszins eenvoudig is om spoedig afspraken te bekomen, noch bij de huisarts, laat staan bij specialisten.

Niettemin werd er door verzoekende partij voldaan om op de vragen van de arts-adviseur te antwoorden middels een nieuw medisch getuigschrift, ingevuld door de attesterende arts waarbij uitdrukkelijk geantwoord wordt op de door arts-adviseur gevraagde vragen m.b.t. extra informatie.

4. *Covid 19-pandemie: wel als argument voor arts-adviseur, niet voor verzoeker?*

Bovendien valt het verzoekende partij ten zeerste op dat de arts-adviseur de Covidpandemie gebruikt als een reden/excuus teneinde de gezondheidstoestand van verzoekende partij niet te moeten onderzoeken teneinde tot een gemotiveerd besluit te komen.

Nergens werd van deze maatregel (geen onderzoek wegens covid) voorafgaand enige melding gemaakt. Evenmin bij de uitnodiging tot actualisatie van de medische gegevens.

Verzoekende partij heeft meermaals aangegeven dat hij ten zeerste bereid is om onderzocht te worden door de arts-adviseur.

Deze laat dit echter na, omwille van de huidige coronapandemie.

Niettemin betreft dit een niet te onderschatten onderzoekshandeling, waardoor de adviseur- arts alleszins een nog beter beeld zou krijgen van de gezondheidstoestand van verzoeker.

Deze coronapandemie maakt het net voor verzoekende partij bovendien evenmin eenvoudig om op dergelijke korte termijnen de gevraagde extra medische inlichtingen te ontvangen.

Verzoekende partij heeft hieraan niettemin volledig voldaan.

De attesterende arts heeft de vragen tot extra informatie van de arts-adviseur beantwoord in het nieuwe standaard medisch getuigschrift dd. 25/01/2021. Het is dan ook opvallend dat net dit getuigschrift gebruikt wordt door de arts-adviseur om te besluiten tot de niet-aanvaarding van de hierin vermelde zaken!

De attesterende arts vermeldt in het getuigschrift zéér duidelijk:

*“- Niet-mogelijkheid om te reizen gelet op zeer beperkte mobiliteit
- Uitdrukkelijke noodzaak aan mantelzorg door de zonen en schoondochters van verzoeker. ”*

Dit medisch attest wordt door de arts-adviseur aangehaald om te concluderen als volgt:

*“- Niet-mogelijkheid om te reizen en beperkte mobiliteit staat niet vast
- De noodzaak aan mantelzorg wordt niet bewezen. ”*

Begrijpen wie begrijpen kan.

Bovendien is het vaststaande rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dat indien de arts-adviseur tot een andersluidende conclusie wil komen, korte tijd na medische attesten waarin duidelijk wordt aangegeven dat de behandeling van de aandoening voor onbepaalde duur dient te geschieden (in casu: levenslang - zoals geattesteerd) en dat de vreemdeling niet kan reizen, de arts-

adviseur in dergelijke gevallen bij de vreemdeling of diens arts bijkomende informatie dient op te vragen, of de vreemdeling aan een nieuw medisch onderzoek dient te onderwerpen. (RvV 28 februari 2011 - Arrest nr. 57.068)

In casu is dit na het nieuwe medisch getuigschrift, waarin door de attesterende arts werd voldaan aan de vraag tot extra informatie van de arts-adviseur, niet meer gebeurd.

De arts-adviseur heeft nagelaten om navraag te doen bij de attesterende arts en heeft evenmin de verzoekende partij zelf aan een nieuw medisch onderzoek onderworpen, teneinde na te gaan of de door de attesterende medische problematieken correct zijn, alsook van die aard zijn om verzoekende partij te verhinderen om te reizen, dan wel de noodzaak aan mantelzorg vereist is.

Integendeel, uit een medisch attest waarin bovenvermelde zaken uitdrukkelijk vermeld worden, leidt de arts-adviseur precies het omgekeerde af.

De arts-adviseur beperkt zich bij het afwijzen van de duidelijke bevindingen van de behandelende arts tot het melden dat hij dit niet afdoende aangetoond vindt. Wat de arts-adviseur dan precies nodig had om dergelijke bevindingen wel te aanvaarden, werd geenszins (laat staan voorafgaandelijk) meegedeeld.

Deze argumentatie kan vanzelfsprekend niet gevolgd worden en de materiële motiveringsplicht is dan ook ten zeerste geschonden.

De mantelzorg alsook de onmogelijkheid om te reizen staan meer dan afdoende vast en deze worden aangetoond door de verscheidene medische attesten (waarin meermaals uitdrukkelijk melding wordt gemaakt van deze problematieken).

Gelet hierop, maken de medische problematieken van verzoekende partij vanzelfsprekend een ziekte uit die een reëel risico uitmaakt 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. Bovendien wordt dit ook aanvaard door de arts-adviseur in zijn beslissing: "hoewel dit (de pathologie bij betrokkene) 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"

Verzoekende partij toont aan dat de noodzakelijke mantelzorg in zijn land van herkomst compleet ontbreekt. Zijn gehele familie (in neergaande lijn) verblijft legaal in België waardoor hij in Turkije op niemand kan terugvallen. Dit werd t.a.v. DVZ op afdoende wijze aangetoond. Enige resterende familie van verzoekende partij in Turkije betreffen allen familieleden die ouder zijn dan hem en waar hij reeds decennialang geen contact meer mee heeft gehad.

De mantelzorg maakt in casu een onontbeerlijk deel uit van de behandeling van verzoekende partij, zoals duidelijk geattesteerd door de behandelende arts. Dit wordt door vaststaande rechtspraak van de RvV bovendien aanvaard. (Zie o.m. RvV 14 juni 2009, 27 november 2017, nr. 195.577)

De arts-adviseur faalt in haar argumentatie wanneer zij stelt dat de mantelzorg in Turkije "naar de toekomst toe verzorgd kan worden door derden via deze speciale voorzieningen van de overheid".

De heer A. heeft een (quasi-)complete afhankelijkheid van zijn zoons en schoondochters in België, waarbij hij voor nagenoeg alle dagdagelijkse activiteiten nood heeft aan hulp en bijstand. Gelet hierop woont hij ook in bij zijn zoon en schoondochter, die quasi 24/24 beschikbaar zijn teneinde verzoekende partij bij te staan.

Dergelijke, voor verzoekende partij levensnoodzakelijke, bijstand en mantelzorg kan geenszins geleverd worden door enige overheidsinstantie / overheidsvoorzieningen, noch in Turkije, noch in enig ander (Europees) land. Verzoeker heeft hiervoor nood aan een sociaal/familiaal netwerk.

Bovendien wordt er door de arts-adviseur eveneens op veel te eenvoudige wijze voorbijgegaan aan de duidelijke attestatie van de behandelende arts dat verzoeker absoluut niet in de onmogelijkheid is om te reizen.

Gelet op zijn totale afhankelijk en zeer ernstige mobiliteitsproblemen (verzoeker kan zich enkel verplaatsen geholpen door een rollator) is het voor verzoeker in ieder geval onmogelijk om een (terug)reis te maken.

De arts-adviseur gaat compleet in tegen de bevinding van de behandelende arts, door te stellen dat dit niet afdoende bewezen zou zijn.

Opnieuw geldt hetzelfde als hierboven bepaald: bij het ingaan tegen recente (in casu zeer recente) medische attesten, is er een extra zorgvuldigheids- en motiveringsplicht voor de arts-adviseur. De arts-adviseur kan zich niet zomaar beperken tot het melden dat hij het afdoende bewezen vindt, teneinde in te gaan tegen dit medisch attest van de attesterende arts.

Uit alle bovenstaande argumenten blijkt alleszins duidelijk dat verwerende partij geen rekening heeft gehouden met alle voorgelegde documenten, dan wel minstens deze compleet foutief heeft geïnterpreteerd, en daardoor haar materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

Er bestaat bovendien een zeer kennelijke wanverhouding tussen de overwegingen die de beslissing onderbouwen en het dispositief van de bestreden beslissingen, waardoor het redelijkheidsbeginsel geschonden is.

Hiermee samengenomen zijn de bestreden beslissingen in strijd met artikel 9 en art. 9ter Vreemdelingenwet.”

2.1.2. De verweerder repliceert hierop in de nota met opmerkingen als volgt:

“Verzoekende partij acht voormelde regels geschonden nu verzoekende partij nood heeft aan mantelzorg en dat zij onmogelijk naar het land van herkomst kan reizen. Verder haalt verzoekende partij aan dat de arts-adviseur heeft nagelaten verzoekende partij aan een nieuw medisch onderzoek te onderwerpen.

Vooreerst laat verweerder gelden dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, niet bevoegd is zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cfr. R.v.St., nr. 101.624 van 7 december 2001).

In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de Minister geheel terecht heeft geoordeeld dat aan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond dient te worden verklaard.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

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

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Turkije behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar

de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Turkije, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verzoekende partij voert aan dat er een uitdrukkelijke noodzaak is tot mantelzorg alsook de onmogelijkheid om te reizen.

Verweerder benadrukt dienaangaande dat uit de overgemaakte medische attesten niet blijkt dat de verzoekende partij momenteel nood zou hebben aan mantelzorg. Uit geen enkel van de overgemaakte medische attesten kan zulks worden afgeleid. De nood aan mantelzorg wordt in het door verzoekende partij overgemaakte attest vermeld, maar er wordt niet bewezen waarom en onder welke omstandigheden mantelzorg noodzakelijk zou zijn.

Er wordt in het medisch advies aangegeven dat verzoekende partij nog relatief jong is en ondanks de uitgebreide pathologie blijkt uit de aangeleverde documenten niet dat verzoekende partij zwaar hulpbehoevend zou zijn.

De arts-adviseur heeft vastgesteld dat verzoekende partij heeft nagelaten een klinisch onderzoek over te maken waaruit de beperkte mobiliteit van verzoekende partij zou blijken en dat zij volledig afhankelijk zou zijn. De arts-adviseur heeft dan ook besloten dat de mantelzorg en onmogelijkheid tot reizen niet bewezen is.

Concreet is de arts-adviseur dus van mening dat er geen nood is aan mantelzorg, of minstens wordt dit niet door verzoekende partij aangetoond.

In tegenstelling tot wat verzoekende partij beweert, betwist de arts-adviseur niet dat de attesterende arts, dr. D. K., in het attest dd. 25.01.2021 heeft aangegeven dat verzoekende partij zelf de zorg niet kan controleren en dat de mobiliteit beperkt is, echter diende de arts-adviseur vast te stellen dat de bewijzen van nood aan regelmatige opvolging ontbreken.

De verzoekende partij beperkt zich in haar verzoekschrift door voor te houden dat mantelzorg noodzakelijk is, evenwel stelt verweerder vast dat zij dit op geen enkele wijze concreet staft.

Bovendien maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat de mantelzorg enkel door haar zonen kan gebeuren. Verweerder wijst er in dit kader op dat de arts-adviseur in het medisch advies heeft aangegeven dat mantelzorg in Turkije kan verzorgd worden door derden via speciale voorzieningen van de overheid.

Het loutere feit dat de behandelend arts een andere mening is toegedaan dan de arts-adviseur maakt niet dat er sprake zou zijn van een onjuiste of kennelijk onredelijke beslissing.

De verzoekende partij levert vervolgens ook kritiek op de wijze waarop de arts-adviseur tot diens advies gekomen is. De verzoekende partij vindt het vreemd dat de arts-adviseur geen navraag heeft gedaan bij de attesterende arts van verzoeker en hem niet aan nieuw medisch onderzoek heeft onderworpen.

Voormelde kritiek van de verzoekende partij is echter gestoeld op de verkeerde premisse dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. De kritiek van verzoekende partij mist elke juridische grondslag, nu het de arts-adviseur wel degelijk toegestaan is om zich voor het te verlenen advies uitsluitend te steunen op de door de verzoekende vreemdeling neergelegde medische stukken.

Zie dienomtrent:

“De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster

bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zondig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus 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.” (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

En ook:

“Er bestaat geen betwisting over welke medische elementen precies worden aangevoerd door verweerster, te weten PTTS en een depressie. Er bestaat evenmin betwisting over dat de ambtenaar-geneesheer deze elementen in zijn advies, waarop de aanvankelijk bestreden beslissing tot verwerping van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is gesteund, heeft besproken doch heeft geoordeeld dat ze geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verweerster.

Te dezen geeft de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 26 juni 2014 duidelijk aan waarom hij met betrekking tot de noodzaak van behandeling van verweersters psychische aandoeningen tot een ander standpunt komt dan verweersters behandelende arts in een aantal medische attesten. Volgens de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen volstaat dit niet omdat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies heeft gesteund op “objectieve gegevens”.

Door te eisen dat de ambtenaar-geneesheer moet “verwijzen naar stavingstukken” en zich moet steunen op “feitelijke elementen” of “bijkomende vaststellingen” om tot een ander advies te komen dan het standpunt van verweersters behandelende arts, doet de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen afbreuk aan de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde vrije appreciatiebevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer.” (RvS nr. 237.959 dd. 20.04.2017).

Louter volledigheidshalve benadrukt verweerder nog dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inderdaad heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Zie ook:

“De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

En ook:

“Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris de bestreden beslissingen geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, heeft genomen.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

2.1.3. Beoordeling

De verzoeker beroept zich onder meer op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vereist dat het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen (RvS 23 februari 2004, nr. 128.424). De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid zodoende op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

De aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dient te worden onderzocht in het licht van de wettelijke bepalingen die op de voorliggende rechtsverhouding van toepassing zijn. De thans bestreden beslissing betreft de ongegrondheid van een verblijfsaanvraag die werd ingediend in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2 (...)

§ 3 (...)

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

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

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.g. staatssecretaris is aangesteld. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) wijst erop dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, door uitdrukkelijke verwijzing naar het advies van arts-adviseur C. B. van 23 februari 2021, heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;

2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoeker 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 van gewoonlijk verblijf.

De bevindingen van de arts-adviseur in het door haar afgeleverde advies zijn zodoende zowel in rechte als in feite bepalend voor het weigeren van de verblijfsmachtiging om medische redenen. Het medisch advies van 23 februari 2021 is als volgt gemotiveerd:

“(...)

NAAM: A., M. A. (...)

Mannelijk

nationaliteit: Turkije

geboren te A. op (...) 1959

adres: (...) ZELE

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 06-01-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 10-11-2020 van Dr. D. K., huisarts, met de volgende informatie:*
 - o *Diagnose van diabetes in 1996 met r^otinopathie en cataract, 2016 voorkamerfibrillatie, pleuritis in 2016, plaatsen van stent in arteria femoralis en dilatatie, CABG in 2016, driemaal rugoperatie*
 - o *Actuele problematiek: diabetes mellitus met retinopathie opgevolgd door oftalmoloog, dyspnoe d'effort met cardiologische opvolging, gangproblemen*
 - o *Medicatie: Cardioaspirine, Coversyl, Pantomed, Sotalex, Dualkopt collyre, Duovent, Inderal, Montelukast*
 - o *Opvolging strikt noodzakelijk*
 - o *Vermelden van mantelzorg*
- *EMG 19-08-2016: ver gevorderde sensomotorische polyneuropathie*
- *Raadpleging vaatheelkunde 01-02-2017: geen bijzonderheden*
- *Ontslagnota na hospitalisatie maart 2017 wegens pleuritis*
- *Pneumologie 17-08-2018: restrictieve longfunctie rookstop geen medicatie*
- *Cardiologie 05-11-2018: status na CABG met voorkamerfibrillatie stabiel*
- *Endocrinologie 21-02-2019: diabetes onder matige controle, vermelden van schildklierpathologie*
- *Neurologie 06-05-2020: polyneuropathie. Nood aan hulpmiddel bij stappen*
- *Pneumologie 04-06-2020: COPD bij roker*
- *Attest d.d. 05-08-2020 van Dr. V. A., huisarts, met verklaring dat betrokkene niet kan reizen*
- *Oogheelkunde 12-08-2020: opvolging diabetische neuropathie. Patiënt wil geen verdere behandeling*

Opmerking vooraf: ondanks het vermelden van nood aan medische opvolging wordt deze niet bewezen door recente verslagen. Bijkomend is er een duidelijke discordantie in aangeleverde pathologie, medicatie en vermelde opvolging.

We vatten als volgt samen:

- *Het betreft een man van heden 61 jaar afkomstig uit Turkije*
- *We weerhouden volgende pathologie:*
 - o *Diabetes mellitus ,geen medicatie vermeld op het SMG, uit oude verslagen weerhouden we Insuline, Lantus en Novorapid en Glucophage= Metformine*
 - o *Retinopathie, in kader van de diabetes, patiënt weigert verder therapie, controle oogarts noodzakelijk, oogdruppels ondervorm van Dualkopt collyr = Dorzalamide/Timolol*
 - o *Vaatproblemen mogelijks in kader van diabetes en roken; in voorgeschiedenis dilatatie en stent, actueel geen actieve opvolging*
 - o *Sensorische polyneuropathie, in kader van diabetes of mogelijks na ingrepen op de rug, geen specifieke therapie*

- o Cardiaal lijden met ritmestoornissen met ingreep in 2016. Geen bewijs van actieve opvolging, actuele medicatie: Cardioaspirine= acetylsalicylzuur bloedverdunner, Coversyl= Perindopril voor de bloeddruk, Sotalex in kader van de VKF, Inderal= propranolol, bètablokker
- o Niet vermeld op het SMG: COPD bij actief roker, onder therapie met Montelukast en Duovent= Ipratropium/Fenoterol
- Bijkomend neemt betrokkene ook Pantomed = Pantoprazole als maagprotectie
- Nood aan mantelzorg wordt vermeld, maar niet bewezen waarom en onder welke omstandigheden: betrokkene is nog relatief jong en ondanks de uitgebreide pathologie blijkt uit de aangeleverde documenten niet dat hij zwaar hulpbehoevend is. Bijkomend wordt de ernst van de pathologie niet onderbouwd door een grondig fysiek onderzoek met vermelden van eventuele beperkingen of een intensieve opvolging, waaruit kan blijken dat de aandoeningen duidelijk beperkend en handicaperend zijn en hem beletten in het uitoefenen van zijn dadelijke activiteiten en dat hij nood heeft aan ondersteuning bij deze activiteiten
- Een welwillendheidsattest dat betrokkene niet kan reizen is eveneens bijgevoegd. Uit het ganse dossier blijkt op geen enkele manier dat de vermelde pathologie een tegenindicatie tot reizen inhoudt en de gezondheid van betrokkene in gevaar is bij reizen

Het is aan de attesterende arts om een gefundeerd dossier voor te leggen zodat wij als arts-adviseur een gefundeerd advies kunnen geven. Daarom werd een actualisatie aangevraagd met gefundeerde medische argumenten om de mantelzorg en het verbod tot reizen te onderbouwen.

Mantelzorg:

- Welke beperkingen verantwoordt de mantelzorg? Wat kan betrokkene niet zelf in zijn dagdagelijkse activiteiten?
- Onder welke vorm en in het kader van welke activiteiten wordt deze verstrekt?
- Door wie?

Reisverbod:

- Graag objectieve medische reden waarom betrokkene niet kan reizen en bron van informatie.

Wij ontvingen alleen een SMG d.d. 25-01-2021 van Dr. D. K., huisarts met de volgende informatie:

- Pathologie van diabetes type 2, COPD, CABG in de voorgeschiedenis, schildklierlijden, pleuritis met recidiverende vochtuitstortingen, polyneuropathie en artrose met gangstoornissen, kortademigheid bij de minste inspanning
- Medicatie: Glucophage, Insuline, L-Thyroxine, Sotalol, Inderal, Inuvair, Montelukast, Trinomia, Pantoprazole, Insuline
- Hospitalisaties in 2017 en 2016
- Kan zelf de zorg niet controleren, mobiliteit is te beperkt om te reizen

Een gericht en concreet antwoord op de vragen werd niet bekomen.

Allereerst willen wij er nogmaals op wijzen dat het de deontologische plicht is van de behandelend en attesterend geneesheer om de arts adviseur de gevraagde informatie en voldoende informatie te geven die zijn beweringen staven zodanig dat de arts-adviseur een gegrond objectief oordeel en advies kan formuleren. Spijtig genoeg werd aan deze voorwaarden niet voldaan ondanks specifieke vraag.

Betrokkene actueel 61 jaar wat geen hoge leeftijd is, vertoont een polypathologie waarvan voor verschillende aandoeningen geen klinisch onderzoek of opvolging aangeleverd is om de ernst te onderbouwen. Bewijzen van nood aan intensieve en regelmatige opvolging ontbreken eveneens.

We weerhouden :

- Een CABG in de voorgeschiedenis met een hartdecompensatie in 2016, maar met een normale hartfunctie bij controle in 2018. Latere gegevens zijn niet beschikbaar. Alleen de medicamenteuze therapie wordt weerhouden. Deze aandoening verantwoordt niet de mantelzorg of de onmogelijkheid tot reizen
- COPD bij actief roker met obstructieve en verminderde longfunctie, evenwel voldoende zuurstofsaturatie (bij actief roker, 94%) zonder extra zuurstof; Deze aandoening verantwoordt evenmin mantelzorg en verbod tot reizen op basis van de gegevens die beschikbaar gesteld werden
- Diabetes mellitus met oogaandoening onder therapie. Laatste controle bevredigend HBalc van 7 . verantwoord (sic) evenmin de mantelzorg en de incapaciteit tot reizen

- Verminderde mobiliteit vermoedelijk door de vroegere ingrepen aan de rug en de neuropathie. Het neurologisch onderzoek vermeldt geen grote afwijkingen, alleen dat betrokkene een hulpmiddel nodig heeft om te stappen. Er werd niet ingegaan op dit probleem. Zelfs de nood van een hulpmiddel om te stappen is niet vermeld, alleen dat betrokkene zich niet zelfstandig kan verplaatsen. Dit is evenmin een reden tot besluiten dat mantelzorg noodzakelijk is en dat reizen een risico inhoudt voor de fysieke integriteit
- Schildklierpathologie onder controle met medicatie
- De medicatie dient klaar gezet te worden door de zoon. De reden daarvoor wordt niet meegedeeld. Dit is evenwel geen reden om te besluiten tot mantelzorg en incapaciteit tot reizen. Externe hulp kan gevraagd worden
- De insuline inspuiting gebeurt door een verpleegster. Deze zorg wordt meegenomen in het beschikbaarheidsonderzoek. Zij kan ook het klaarzetten van de andere medicatie op zich nemen

Verwacht werd dat de attesterende arts een grondig klinisch onderzoek zou overmaken om eventueel de beperkte mobiliteit te staven vermits in de aangeleverde vrij recente documenten geen argumenten zijn dat de mobiliteit zo sterk beperkend zou zijn dat betrokkene een volledige afhankelijkheid vertoont. Dit werd nagelaten; daarom besluiten wij dat de mantelzorg en de onmogelijkheid tot reizen niet bewezen is.

Een eventuele consultatie kan heden niet doorgaan door de Corona pandemie. Dus het is aan de attesterende arts om DVZ voldoende informatie te bezorgen.

Als noodzakelijke medische opvolging weerhouden we: opvolging door een cardioloog, een neuroloog, een endocrinoloog en een longarts (ondanks het feit dat dit heden niet bewezen is). De hulp van een verpleegster aan huis voor de insulinetoediening en eventueel klaar zetten van de medicatie wordt ook weerhouden.

Als medicatie vermelden we:

- Insuline, Novorapid
- Insuline lantus
- Glucophage, Metformine
- L-Thyroxine, schildklier
- Sotalol, voor de controle van het hartritme
- Inderal propranolol, bètablokker
- Inuvair beclometasone/Formoterol COPD
- Montelukast COPD
- Trinomia, combinatie van acetylsalicylzuur en Atorvastatine
- Pantoprazole maagprotectie

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :

- Aanvraag Medcoi van 19-2-2021 met het unieke referentienummer 14488

Availability of medical treatment

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg volledig beschikbaar is in het thuisland, Turkije:

- De basisopvolging door een huisarts is verzekerd
- De ondersteuning door een thuisverpleegkundige voor de insuline injecties en het klaarzetten van de medicatie is beschikbaar
- De noodzakelijke specialisten namelijk een cardioloog (na PTCA), een endocrinoloog (schildklier en diabetes), een oogarts (retinopathie) en een longarts (COPD) zijn beschikbaar
- Hulpmiddelen voor te stappen zijn beschikbaar
- De noodzakelijke medicatie onder vorm van langwerkende en kortwerkende insuline, Metformine, Atorvastatine, acetylsalicylzuur, Propranolol, Pantoprazole, Sotalol, Beclometasone/Formoterol en Montelukast zijn beschikbaar

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland Turkije voor deze 61 jarige man.

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

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

In Turkije valt de gezondheidszorg onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid. Elke inwoner moet zich registreren bij een huisdokter. Ziekenhuizen verlenen eveneens primaire zorgen. Er is geen verplichting tot doorverwijzing. Ook voor de tweedelijngeneeskunde bestaat die verplichting niet zodat elke burger rechtstreeks een specialist kan raadplegen. Als de arts een contract heeft met de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK of sociale zekerheidssysteem) wordt de raadpleging terugbetaald. In privé-ziekenhuizen kan er een extra bijdrage gevraagd worden, maar deze is altijd gelimiteerd. De primaire en secundaire zorgen vindt men zowel in stedelijke als in meer rurale gebieden. De tertiaire sector wordt vertegenwoordigd door universitaire ziekenhuizen en onderwijsziekenhuizen van het Ministerie van Volksgezondheid, en is vooral gesitueerd in de steden. De Sosyal Güvenlik Kurumu regelt de sociale zekerheid in Turkije. Een algemene ziekteverzekering en een sociaal ondersteuningssysteem zijn inbegrepen in de sociale zekerheid. Deze verzekering is ook verplicht voor alle Turkse burgers waardoor 95% van de bevolking verzekerd is. De meerderheid van de bevolking is via een bijdrage op zijn of haar job, zowel in de publieke als private sector, aangesloten bij de SGK. Bij personen van wie het inkomen lager ligt dan het gemiddelde minimumloon, wordt de bijdrage door de staat betaald. Verzekerde patiënten hoeven wat betreft ambulante zorg in de publieke sector geen bijdrage te betalen. In een universitair ziekenhuis dient voor tweedelijngzorg wel een bijdrage betaald te worden. Residentiële zorgen, operaties, fysieke en klinische onderzoeken, tests, en alle medische tussenkomsten die nodig zijn na het stellen van een diagnose, opvolging en urgente diensten zijn gedekt door de General Health Insurance Scheme. Voor sommige specifieke behandelingen wordt wel een eigen bijdrage gevraagd. Voor geneesmiddelen betaalt een verzekerde patiënt een bijdrage van 20%, voor een gepensioneerde zoals betrokkene, is dat slechts 10%. Er wordt steeds gestimuleerd om het goedkoopste geneesmiddel voor te schrijven. Indien de patiënt kiest voor het duurdere geneesmiddel, betaalt hij zelf de meerkost.

Er bestaat een lijst van aandoeningen waar de patiënt vrijgesteld wordt van het betalen van een eigen bijdrage voor de behandeling en medicatie. De aandoening waar betrokkene onder meer aan lijdt, namelijk diabetes, is opgenomen in deze lijst.

Betrokkene is 61 jaar oud en komt in Turkije in aanmerking voor een ouderdomspensioen. In geval van armoede worden de bijdragen door de staat betaald en door het uitgebreide systeem van de sociale zekerheid zijn er veel mogelijkheden om de zorg voor ouderen te garanderen. Zo wordt een speciale bijdrage betaald aan ouderen die thuiszorg nodig hebben, is er gratis thuiszorg voor bepaalde aandoeningen als diabetes, hebben zij gratis toegang tot het openbaar vervoer en dient er minder bijdrage betaald te worden als er nood is aan een verblijf in een ouderlingentehuis.

In het kader van de vermelde mantelzorg, die verder niet gefundeerd wordt, kan deze naar de toekomst toe verzorgd worden door derden via deze speciale voorzieningen van de overheid.

Betrokkene verblijft hier bij zijn zoon, die net als 2 andere zonen, legaal verblijf heeft in België. Betrokkene voegt aan zijn aanvraag ook de loonbrieven van zijn zonen toe.

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 Turkije.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Turkije).

(...)

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoeker per aangetekend schrijven van 15 januari 2021 werd verzocht om bijkomende stukken over te maken. In dit schrijven wordt onder meer het volgende uiteengezet:

(...)

Ik ben van oordeel dat de door u overgemaakte medische gegevens onvoldoende zijn om mij toe te laten een volledig en objectief medisch advies te verstrekken.

Deze appreciatie vereist dat het bijgevoegd medisch attest volledig en leesbaar wordt ingevuld; wij vragen u dit attest binnen de 3 weken na ontvangst per post over te maken aan:

Dienst Vreemdelingenzaken, Afdeling Uitzonderlijk Verblijf – Dienst Medisch Verblijf, Pachecolaan 44 te 1000 Brussel, per post of op faxnummer 02 274 66 87.

Gelieve bovendien volgende medische rapporten voor te leggen:

Mantelzorg:

- Welke beperkingen verantwoorden de mantelzorg? Wat kan betrokkene niet zelf in zijn dagdagelijkse activiteiten.*
- Onder welke vorm en in kader van welke activiteiten wordt deze verstrekt?*
- Door wie?*

Reisverbod:

- Graag objectieve medische reden waarom betrokkene niet kan reizen en bron van informatie.*

Het is in uw belang om alle pertinente medische stukken voor te leggen om mij toe te laten een zo objectief en volledig mogelijk advies te verstrekken.

Ik vestig uw aandacht op het feit dat indien u zonder geldige reden geen gevolg geeft aan deze uitnodiging, of desgevallend, niet de exacte medische rapporten voorlegt zoals hierboven opgesomd, wij zullen besluiten dat de betreffende aanvraag geweigerd zal worden.

(...)

Bij deze brief wordt een blanco model van standaard medische getuigschrift gevoegd, en aan de verzoeker wordt uitdrukkelijk gevraagd om dit binnen de drie weken ingevuld terug te bezorgen. Op 4 februari 2021 maakt de verzoeker het door zijn huisarts op 25 januari 2021 ingevulde model van standaard medisch getuigschrift over aan de diensten van de verweerder, tezamen met het volgende begeleidend schrijven:

(...)

In bijlage treft u het bijkomende medische attest, waarin de noodzaak van mantelzorg en onmogelijkheid om te reizen van de heer A. nogmaals extra wordt gemotiveerd door de behandelend arts.

Verder wens ik te benadrukken dat de heer A. bereid is om zijn penibele gezondheidstoestand te laten verifiëren door de aangestelde ambtenaar-arts.

(...)

Ter ondersteuning van het eerste middel verwijst de verzoeker naar de uitnodigingsbrief, naar het door hem in antwoord hierop bijgebrachte standaard medisch getuigschrift van 25 januari 2021, alsook naar het voormelde begeleidend schrijven.

Samen met de verzoeker stelt de Raad vast dat het standaard medisch getuigschrift de volgende vermeldingen bevat:

“Patiënt moet dagelijks zorg en opvolging krijgen van zijn zoons en schoondochters omdat hij het zelf niet kan controleren. Zonder deze hulp kan patiënt het niet zelf qua verzorging- medicatie- basisvoorzieningen. Zijn mobiliteit is te beperkt om te reizen. Kan zich niet zelfstandig verplaatsen.”

Dit antwoord heeft betrekking op de vraag F., die luidt als volgt: *“Indien van toepassing, zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?”* De verzoeker betoogt tevens dat de *“kortademigheid bij minste inspanning”* niet afzonderlijk wordt weerhouden, alsook dat de *“ernstige gangstoornis door zenuw- en gewrichtslijden”* niet (afdoende) wordt vermeld. De Raad stelt vast dat het standaard medisch attest van 25 januari 2021 inderdaad deze vermeldingen bevat, dit onder de rubriek B. *“Diagnose”*.

De verzoeker meent dat het niet van de nodige zorgvuldigheid getuigt dat de arts-adviseur op basis van deze gegevens als volgt oordeelt:

“Verwacht werd dat de attesterende arts een grondig klinisch onderzoek zou overmaken om eventueel de beperkte mobiliteit te staven vermits in de aangeleverde vrij recente documenten geen argumenten zijn dat de mobiliteit zo sterk beperkend zou zijn dat betrokkene een volledige afhankelijkheid vertoont. Dit werd nagelaten; daarom besluiten wij dat de mantelzorg en de onmogelijkheid tot reizen niet bewezen is.

Een eventuele consultatie kan heden niet doorgaan door de Corona pandemie. Dus het is aan de attesterende arts om DVZ voldoende informatie te bezorgen.”

De Raad kan de verzoeker hierin volgen. Zo blijkt uit de hierboven geciteerde uitnodigingsbrief dat enkel werd gevraagd om een nieuw standaard medisch getuigschrift over te maken, met hierin bijkomende informatie over de mantelzorg en het reisverbod. Hieromtrent werden een aantal exhaustieve vragen opgesomd. Omtrent de mantelzorg werden de volgende vragen gesteld:

- Welke beperkingen verantwoorden de mantelzorg?;
- Wat kan betrokkene zelf in zijn dagdagelijkse activiteiten?;
- Onder welke vorm en in het kader van welke activiteiten wordt deze verstrekt en door wie?

Er werd dan ook niet of althans niet op voldoende duidelijke wijze gevraagd om, gelet op de vaststelling dat de aangeleverde recente documenten geen argumenten bevatten waaruit blijkt dat de mobiliteit zo sterk beperkt is dat de verzoeker een volledige afhankelijkheid vertoont, een grondig klinisch onderzoek voor te leggen om de beperkte mobiliteit te staven. De vragen die omtrent de mantelzorg werden gesteld, betreffen in tegendeel enkel een verdere toelichting en specificering naar de aard, de intensiteit en de verstrekkers van de mantelzorg. Daarnaast werd omtrent de onmogelijkheid tot reizen enkel gevraagd naar de objectieve medische *“redenen”* hiervoor en wordt hieraan slechts vaagweg toegevoegd *“bron van informatie”*. Samen met de verzoeker kan de Raad vaststellen dat het standaard medisch getuigschrift wel degelijk een antwoord, zij het niet heel uitgebreid, geeft op deze vragen. In elk geval kan uit de vragenstelling niet blijken dat van verzoekers behandelende arts werd verwacht dat deze een grondig klinisch rapport zou bijbrengen om de beperkte mobiliteit, die zowel bij de mantelzorg al bij de onmogelijkheid tot reizen wordt betrokken, te staven.

Bovendien wijst de verzoeker er terecht op dat er voorbij wordt gegaan aan de geattesteerde kortademigheid bij de minste inspanning en de ernstige gangstoornis door zenuw- en gewrichtslijden. Van een zorgvuldig handelend ambtenaar-geneesheer kan worden verwacht dat hij dergelijke vermeldingen betreft bij de geattesteerde beperkte mobiliteit. Zulks blijkt echter niet te zijn gebeurd. De arts-adviseur vermeldt in tegendeel dat de verminderde mobiliteit *“vermoedelijk”* te wijten is aan de vroegere ingrepen aan de rug en de neuropathie, dat het neurologisch onderzoek (hetgeen dus betrekking heeft op de neuropathie) geen grote afwijkingen vermeldt, dat de verzoeker enkel een hulpmiddel nodig heeft om te stappen en dat er in het nieuwe standaard medisch getuigschrift niet wordt ingegaan op dit probleem, doch dat alleen wordt vermeld dat de betrokkene zich niet zelfstandig kan verplaatsen. Uit deze beoordeling blijkt dat de arts-adviseur geheel voorbij gaat aan de in het nieuwe standaard medisch getuigschrift geattesteerde inspanningsdyspneu en de gangproblemen, niet enkel wegens de neuropathie (zenuwlijden), maar ook door gewrichtslijden.

De verzoeker kan eveneens worden gevolgd waar hij betoogt dat het kennelijk onredelijk is van de arts-adviseur om zelf geen consultatie te doen bij de verzoeker wegens de heersende coronapandemie, maar wel van de verzoeker te vereisen dat hij binnen een kort tijdsbestek van drie weken voldoet aan de extra medische vragen. De arts-adviseur verwacht blijkens het door haar verstrekte advies wel dat een collega-geneesheer tijdens de heersende coronapandemie binnen de drie weken grondige klinische onderzoeken doorvoert bij de verzoeker en deze vervolgens aan haar rapporteert, terwijl zijzelf door de verweerder niet aan enige termijn was gebonden om haar advies te verstrekken en louter stelt dat een consultatie “heden” niet kan doorgaan wegens de coronapandemie. Het valt niet in redelijkheid in te zien en er ligt alleszins geen concreet gegeven voor waaruit kan blijken hoe en waarom de heersende coronapandemie het enkel de arts-adviseur onmogelijk zou maken om consultaties te doen. Zo blijkt bijvoorbeeld uit niets dat de betrokken arts-adviseur zelf een risicopatiënt zou zijn. Het is bovendien des te onredelijker van de arts-adviseur om er zonder meer van uit te gaan dat een andere arts, tijdens diezelfde coronapandemie, wel grondige klinische onderzoeken kan uitvoeren bij de verzoeker en dit dan nog binnen een zeer kort tijdsbestek.

Bijgevolg dient te worden vastgesteld dat de arts-adviseur niet de van haar verwachte zorgvuldigheid aan de dag heeft gelegd waar zij oordeelt dat de nood aan mantelzorg en onmogelijkheid tot reizen niet is bewezen om reden dat de attesterende arts naliet om een grondig klinisch onderzoek over te maken om de beperkte mobiliteit te staven vermits in de aangeleverde vrij recente documenten geen argumenten zijn dat de mobiliteit zo sterk beperkend zou zijn dat betrokkene een volledige afhankelijkheid vertoont.

Aangezien de bestreden beslissing volledig steunt op het advies van de arts-adviseur, die echter met de hoger vastgestelde onzorgvuldigheid is behept, dient te worden vastgesteld dat ook de bestreden ongegrondheidsbeslissing niet op zorgvuldige wijze tot stand kwam.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht is aangetoond.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet aan de bovenstaande vaststellingen geen afbreuk. De Raad kan de verweerder wel bijtreden waar deze stelt dat de ambtenaar-geneesheer krachtens artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet niet verplicht is om elke aanvrager te onderzoeken. Echter kan de verweerder niet dienstig voorhouden dat verzoekers kritiek is gestoeld op de verkeerde premisse dat het de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. De verweerder gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur in het voorliggend geval enkel en alleen de coronapandemie opgeeft als reden om zelf geen consultatie te doen. Dat een consultatie *in casu* door de arts-adviseur niet nuttig werd geacht, blijkt hieruit echter niet. De arts-adviseur heeft overigens geenszins gesteld dat een bijkomend medisch onderzoek, dit is een consultatie door haarzelf, niet nodig is omdat er reeds voldoende informatie voorhanden is in de door de verzoeker aangeleverde medische stukken, wel in tegendeel. In de uitnodigingsbrief van 15 januari 2021 wordt net gesteld dat de arts-adviseur van oordeel is dat de door de verzoeker overgemaakte medische gegevens onvoldoende zijn om haar toe te laten een volledig en objectief medisch advies te verstrekken, aangezien er specifieke informatie omtrent de mantelzorg en de onmogelijkheid tot reizen ontbreekt. De rechtspraak waarnaar de verweerder terzake verwijst, is dan ook niet relevant *in casu*.

De door de Raad vastgestelde onzorgvuldigheid kan evenmin worden weerlegd door te verwijzen naar de vermelding, inzake het toegankelijkheidsonderzoek, dat de mantelzorg in het land van herkomst naar de toekomst toe ook kan worden verzorgd door derden, via gespecialiseerde voorzieningen van de overheid. In het medisch advies van 23 februari 2021 wordt hieromtrent als volgt gemotiveerd:

“Betrokkene is 61 jaar oud en komt in Turkije in aanmerking voor een ouderdomspensioen. In geval van armoede worden de bijdragen door de staat betaald en door het uitgebreide systeem van de sociale zekerheid zijn er veel mogelijkheden om de zorg voor ouderen te garanderen. Zo wordt een speciale bijdrage betaald aan ouderen die thuiszorg nodig hebben, is er gratis thuiszorg voor bepaalde aandoeningen als diabetes, hebben zij gratis toegang tot het openbaar vervoer en dient er minder bijdrage betaald te worden als er nood is aan een verblijf in een ouderlingentehuis. In het kader van de vermelde mantelzorg, die verder niet gefundeerd wordt, kan deze naar de toekomst toe verzorgd worden door derden via deze speciale voorzieningen van de overheid. Betrokkene verblijft hier bij zijn zoon, die net als 2 andere zonen, legaal verblijf heeft in België. Betrokkene voegt aan zijn aanvraag ook de loonbrieven van zijn zonen toe.”

De Raad merkt dienaangaande op dat er niet alleen met betrekking tot de nood aan mantelzorg een onzorgvuldig handelen werd vastgesteld, maar ook waar de onmogelijkheid tot reizen niet bewezen wordt geacht. Deze onmogelijkheid tot reizen houdt verband met het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zodat het in die optiek niet relevant is of deze of gene medische zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Bovendien heeft de arts-adviseur uitdrukkelijk erkend dat de verzoeker hier bij zijn zoon inwoont, zodat het, zonder zorgvuldig onderzoek omtrent de precieze aard en omvang van de mantelzorg en omtrent de geattesteerde noodzaak aan dagelijkse zorg en opvolging van verzoekers zoons en schoondochters, niet opgaat om ervan uit te gaan dat de ambulante zorg (thuiszorg) door derden in het land van herkomst voor de verzoeker een adequate zorg uitmaakt voor de verzoeker.

Tot slot kan niet worden ingezien hoe de specifieke wettelijke controleopdracht, die losstaat van de genezende taak van de behandelende arts, relevant kan zijn in het kader van het door de Raad vastgestelde zorgvuldigheidsgebrek. Er kan immers niet worden ontkend dat de wetgever (in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet) uitdrukkelijk heeft voorzien dat de arts-adviseur, indien deze dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken. Dat de arts-adviseur de verzoeker zou moeten genezen, wordt noch door de Raad, noch door de verzoeker geïnsinueerd. Verder kan niet worden ingezien waarom het als controlearts, anders dan een behandelende arts, moeilijker zou zijn om consultaties te houden tijdens de heersende coronapandemie. De verweerder toont zulks ook op geen enkele wijze aan.

De rechtspraak van de Raad en van de Raad van State waarnaar de verweerder verwijst, is bovendien niet dienstig. Deze arresten hebben in de continentale rechtstraditie immers geen precedentenwerking.

Het enig middel is derhalve, in de hierboven aangegeven mate, gegrond. Deze vaststelling volstaat om over te gaan tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing. De overige kritiek in het eerste middel dient niet te worden onderzocht.

2.2. In een tweede middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, voert de verzoeker de schending aan van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Het tweede middel wordt als volgt onderbouwd:

“Art. 74/13 Vw. bepaalt:

“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.”(eigen markering)

Art. 3 EVRM bepaalt: “Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”.

Het Europees Hof door de Rechten van de Mens (EHRM) houdt alle omstandigheden in acht die een aanhangige zaak betreffen, waaronder zowel de algemene omstandigheden in een land van herkomst alsook de zeer persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst.

De combinatie van alle voor een aanhangige zaak relevante factoren en omstandigheden kunnen door het EHRM aanzien worden als een schending van art. 3 EVRM.

Er kan niet ernstig betwist worden dat verzoekende partij lijdt aan een ernstige ziekte (door de combinatie van meerdere medische problematieken) en dat hij bij zijn behandeling noodzaak heeft aan mantelzorg, zijnde zeer intensieve begeleiding en bijstand.

Ook de arts-adviseur bepaalt in zijn beslissing m.b.t. de pathologie van verzoeker: “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”.

De ernst van de medische problematiek wordt dan ook in feite uitdrukkelijk erkend door de arts-adviseur.

De arts-adviseur gaat er echter verkeerdelijk van uit dat de nood aan mantelzorg en de complete onmogelijkheid om te reizen van verzoekende partij niet afdoende zijn bewezen. Zoals hierboven beargumenteerd, faalt de adviseur-arts hier echter in zijn argumentatie.

Er wordt door verzoekende partij aangetoond dat hij wel degelijk nood heeft aan constante hulp en begeleiding van familieleden, dat hij absoluut niet zelfredzaam is en dat hij strikt zorgbehoevend is.

De attesterende arts benadrukt dit meermaals in zijn laatste 2 medische attesten, waarop ernstig gefocust wordt op de nood aan mantelzorg en constante begeleiding, o.m. gelet op de uitermate beperkte mobiliteit van verzoekende partij.

Deze elementen maken allen deel uit van de noodzakelijke behandeling van zijn ziekte, die door de arts-adviseur als medische problematiek wordt weerhouden die zonder adequate behandeling en opvolging inderdaad een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Verzoekende partij toont aan dat hij ondertussen reeds 2 decennia lang in België verblijft en dat zijn gehele sociale én familiale leven zich in België afspeelt.

De heer A. beschikt dus absoluut over geen enkel sociaal/familiaal netwerk in Turkije, waarop hij zou kunnen terugvallen m.b.t. de levensnoodzakelijke noodzaak aan zorg en begeleiding.

De heer A. toont bovendien afdoende aan dat hij in België wél kan rekenen op deze onontbeerlijke mantelzorg, aangezien hij reeds inwoont bij zijn zoon en schoondochter, die deze zorg voor hun rekening nemen. Ook de andere zoons (en schoondochters) staan allen bij in de dagelijkse zorg en begeleiding van verzoekende partij.

Alle bovenstaande elementen, m.n. de uitdrukkelijke nood aan mantelzorg en constante begeleiding, het feit dat verzoeker hierover in België beschikt, alsook dat verzoekende partij in Turkije op absoluut geen familiaal/sociaal netwerk kan terugvallen, maken tesamen wel degelijk een schending uit van art. 3 EVRM alsook van art. 74/13 Vw.

Er wordt door verwerende partij bij het nemen van haar beslissing geenszins enige rekening gehouden met het gezins- en familieleven van verzoekende partij, die in combinatie met de gezondheidstoestand van verzoeker, een uitermate cruciaal element vormt in de besluitvorming, dan wel dit minstens zou dienen te vormen gelet op de uitdrukkelijke noodzaak van mantelzorg.

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat in uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen pleiten tegen de uitwijzing zeer dwingend zijn, een schending van art. 3 EVRM aan de orde kan zijn.

Conform het arrest Paposhvili (EHRM 13/12/2016, nr. 4173/10) worden onder de uitzonderlijke gevallen ook situaties begrepen waar ernstig zieke personen (hetgeen niet betwist wordt door de arts-adviseur - zie supra) verwijderd worden bij wie ernstige aanwijzingen bestaan dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan een adequate behandeling.

In casu kan niet ernstig betwijfeld worden dat de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing zeer dwingend zijn. Er wordt door de attesterende arts uitdrukkelijk bepaald dat bij het stopzetten van de behandeling (hetgeen het geval zou zijn bij uitwijzing, gelet op de abstinentie van mantelzorg), alleszins een "sterke verslechtering van gezondheidstoestand en finaal overlijden" het gevolg zouden zijn. In casu wordt dan ook aangetoond dat de verwijdering een ernstig risico inhoudt dat een erg snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand alsook finaal het overlijden van verzoekende partij met zich zou meebrengen.

De bestreden beslissingen maken bijgevolg een schending uit van art. 3 EVRM jo. 74/13 Vw. die de specifieke zorgvuldigheidsplicht op zich neemt."

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“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.”

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet heeft zodoende betrekking op beslissingen tot verwijdering. Het is niet betwist dat het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, dat werd getroffen met toepassing van artikel 7, eerste lid, 1°, van de Vreemdelingenwet, een beslissing tot verwijdering uitmaakt in de zin van de artikelen 1, 6° en 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet weerspiegelt in deze zin hogere rechtsnormen, zoals onder meer artikel 3 van het EVRM. Deze bepaling werd immers ingevoerd ter omzetting van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees parlement en de Raad over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de Terugkeerrichtlijn) en dient dus richtlijnconform te worden toegepast. Het Hof van Justitie stelt in deze dat wanneer de bevoegde nationale autoriteit voornemens heeft een terugkeerbesluit te nemen, zij dus aan de door artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn opgelegde verplichtingen dient te voldoen en zij de betrokkenen daarover moet horen (HvJ 11 december 2014, C249/13, *Boudjlida*, par. 49).

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet maakt derhalve een individueel onderzoek noodzakelijk zodat wordt gewaarborgd dat de verweerder bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

Niettegenstaande het feit dat de tweede bestreden beslissing formeel steun vindt in een andere bepaling uit de Vreemdelingenwet dan de eerste bestreden beslissing die werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, stelt de Raad op basis van de feitelijke gegevens in het dossier vast dat de gemachtigde het nuttig en noodzakelijk heeft geacht om pas over te gaan tot de afgifte van de tweede bestreden beslissing, dit is het bevel om het grondgebied te verlaten, nadat eerst werd beschikt over de door de verzoeker ingediende verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Zo werden beide beslissingen genomen op dezelfde dag, door dezelfde attaché, P. F., en werden zij terzelfdertijd ter kennis gebracht. De samenhang wordt verder bevestigd door het feit dat genoemde attaché, die de bestreden beslissingen nam, blijkens het administratief dossier aan de burgemeester van Antwerpen de volgende instructies gaf:

“(…)

ingevolge de aanvraag om machtiging tot verblijf van 06.01.2021 in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 (...), die bij u werd ingediend door:

[A., M. A.]

Gelieve betrokkene uit te nodigen en de documenten in bijlage te betekenen:

- *De beslissing inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf. Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.*
 - *Het bevel om het grondgebied te verlaten 30 dagen (bijlage 13)*
- (…)”*

De gemachtigde attaché heeft blijkens de stukken van het administratief dossier bovendien een document opgesteld, waarin onder meer het volgende wordt vermeld:

“Aanvraag 9ter

(…)”

Bij bevel of inreisverbod Artikel 74/13:

(…)”

Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicatie voor terugkeer naar het land van herkomst (zie advies dd. 23.02.2021

(...)"

Uit de gegevens van het administratief dossier blijkt dan ook duidelijk dat het advies van de arts-adviseur en de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, de basis vormt voor de beoordeling die de gemachtigde bij de afgifte van het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten doorvoerde in het licht van de verplichting die op hem, overeenkomstig artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, rust om rekening te houden met de gezondheidstoestand van de verzoeker.

Daar waar onder punt 2.1.3. werd vastgesteld dat de eerste bestreden beslissing en het daaraan ten grondslag liggende advies niet met de vereiste zorgvuldigheid tot stand kwamen, zodat de eerste bestreden beslissing wordt vernietigd en deze beslissing alsook het bijbehorende medische advies *ab initio* uit het rechtsverkeer worden weggenomen, dient *in casu* tevens te worden vastgesteld dat de gemachtigde bij het nemen van de tweede bestreden beslissing niet op zorgvuldige wijze rekening heeft gehouden met verzoekers gezondheidstoestand.

Een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet is aangetoond.

Gelet op het gegrond middel inzake het medisch advies van de arts-adviseur en de daaruit voortvloeiende nietigverklaring van de beslissing tot ongegrondheid van verzoekers medische verblijfsaanvraag, is het verweer, dat louter uitgaat van de wettigheid van het medische advies, niet dienstig.

Het tweede middel is, in de aangegeven mate, gegrond. Deze vaststelling leidt reeds tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing, zodat een onderzoek naar het derde middel zich niet opdringt.

3. Korte debatten

De verzoeker heeft gegronde middelen aangevoerd die leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 23 februari 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 23 februari 2021 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE