



Arrest

nr. 113 088 van 30 oktober 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 10 juli 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 23 mei 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de verlenging van de machtiging tot verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 december 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, overeenkomstig artikel 10 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, wordt geweigerd.

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.

Gezien de repliekmemoë/synthesememoë.

Gelet op de beschikking van 12 september 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 oktober 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat O. GRAVY verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 8 oktober 2010 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag werd op 16 november 2010 gegrond verklaard. Verzoekers werden gemachtigd tot verblijf en in het bezit gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR) geldig voor een jaar en daarna nog een keer verlengd voor een jaar.

1.3. Op 23 mei 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de verlenging van de machtiging tot verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt geweigerd. Dit is de bestreden beslissing waarvan verzoekers in kennis worden gesteld op 12 juni 2013. De motieven luiden als volgt:

“Met betrekking tot de verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 September 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 September 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), de verblijfsverlenging geweigerd wordt.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 11/10/2010. Dat dit verzoek door onze diensten op 16/11/2010 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 28/06/2011 tot 24/05/2012, verlengd op datum van 30/05/2012 tot 24/05/2013, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

De omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan bestaan niet langer, of deze zijn zodanig gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 September 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft m.n.:

De arts-adviseur evalueerde het medisch dossier van MR en concludeerde dat uit de voorgelegde medische getuigschriften niet kan worden afgeleid dat betrokkene op zodanig wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve oordeelde de arts-adviseur dat er van uit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits er een blijvende verbetering is van de gezondheidstoestand.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.”

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoekers.

2.2. De Raad merkt op dat overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de vreemdelingenwet, de Raad uitspraak doet op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren verzoekers in hun synthesememorie de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM). Het middel wordt als volgt toegelicht in de synthesememorie:

“Weerlegging van de thesis gevoerd door de Belgische Staat in zijn nota met opmerkingen

1. Wat de schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. betreffend de toegang tot het grondgebied. het verblijf. de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de schending van art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen evenals de schending van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en van het algemeen beginsel volgens het welke de administratieve autoriteit gehouden is te beslissen naar kennis genomen te hebben van al de elementen van de zaak en van de schending

In overweging dat in zijn nota met opmerkingen, de Belgische Staat wenst te bevestigen dat het met reden is dat de Dienst Vreemdelingenzaken besloten heeft dat het voorlopige verblijf van verzoeker niet langer verlengd kon worden;

Dat mijn verzoeker deze verklaring wenst te betwisten;

Dat mijn verzoeker wenst te laten gelden dat de Dienst Vreemdelingenzaken, om zijn beslissing te nemen zich gesteund heeft op het medische advies van de arts-adviseur van de Dienst vreemdelingenzaken;

Dat deze vermeldt dat uit de getoonde medische voorschriften, er een duidelijke verbetering was met stabilisatie van de toestand van mijn verzoeker vastgesteld werd;

Dat mijn verzoeker wenst te doen gelden dat deze arts-adviseur ook van mening is dat de aandoening waaraan hij lijdt niet beschouwd mag worden als een aandoening die een echt risico meebrengt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit indien deze niet op aangepaste wijze behandeld wordt;

Dat deze arts-adviseur ook spreekt over de behandeling die door mijn verzoeker gevolgd wordt en uiteindelijk beschouwt dat hij mag reizen, mist een opvolging en de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medicamenten;

Dat nochtans de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken ook van mening is dat mijn verzoeker in staat te reizen is, gezien zijn gezondheidstoestand waarvoor een medische opvolging absoluut nodig is;

Dat uit de getoonde medische getuigschriften die door mijn verzoeker getoond werden voortvloeit, dat mijn verzoeker een gespecialiseerde cardiologische opvolging nodig heeft en dat deze vitaal is;

Dat om zijn argumentatie te ondersteunen, mijn verzoeker zich gebaseerd heeft op het advies dat gegeven werd door Dr. DANGOISSE, op 20 juni 2013.

Dat het in dit geval absoluut niet betwist was dat dit document niet op tijd aan de Dienst Vreemdelingenzaken overgemaakt werd;

Dat nochtans dit document een gezichtspunt geeft over de schattingfout die door de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken gemaakt werd, wat de ernst van de pathologie waaraan mijn verzoeker lijdt betreft;

Inderdaad, deze arts, zoals de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken

stelt vast dat mijn verzoeker ook aan een dilatatie van zijn aorta ascendens lijdt, die een opvolging vraagt en waarschijnlijk later borstchirurgie zal vragen;

Dat het dus heel ten overvloed van het dossier voortvloeit dat de arts-adviseur een fout gemaakt heeft in de schatting van de gezondheidstoestand van mijn verzoeker.

Dat dit element de vernietiging van de bestreden beslissing zal rechtvaardigen;

In overweging dat, daarbij, de Belgische Staat wil laten gelden dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken van mening was dat de medische verzorging en de opvolging in het land van herkomst toegankelijk waren;

Dat mijn verzoeker deze bewering wenst te betwisten;

Dat hij daaraan herinnert dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, nadat hij beweerd had dat de aandoening waaraan hij leed als een aandoening beschouwd mocht worden die een reëel levensrisico betekende of een risico voor zijn fysieke integriteit zou meebrengen indien deze niet op aangepaste wijze behandeld zou zijn, geen reëel risico voor zijn leven of zijn fysieke integriteit zou betekenen daar deze behandeling in Georgië beschikbaar en toegankelijk was;

Dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, vermeend zegt dat hij de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in Georgië nagekeken heeft;

Dat hij dus besloten heeft dat deze behandelingen voor hem toegankelijk waren, daar hij in staat was inkomsten te krijgen die gedeeltelijk zijn medische behandeling zouden kunnen betalen;

Dat om tot deze conclusie te komen, de arts-adviseur alleen maar verondersteld heeft dat mijn verzoeker over een bepaalde financiële reserve zou beschikken;

Dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken de toegankelijkheid en de opvolging van de zorgen in het land van herkomst moest onderzoeken, in betrekking met zijn huidige toestand;

Dat in dit opzichte, mijn verzoekers thans zonder inkomsten zijn;

Dat zodoende, het voor hen dus onmogelijk is, de betaling van hun medische zorgen, in geval van terugkeer in hun land van herkomst te verzekeren;

Dat in geval van terugkeer in hun land van herkomst, mijn verzoeker geen toegang zal kunnen hebben tot de zorgen die noodzakelijk zijn voor zijn toestand;

2. Wat de schending betreft van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden

In overweging dat dit artikel, het recht voor iedereen bekrachtigt geen slachtoffer te worden van slechte behandelingen;

Dat de aandoening waaraan mijn verzoeker voor het ogenblik lijdt een pathologie is die een echt levensrisico of een risico voor zijn fysieke integriteit kan meebrengen indien deze niet op aangepaste manier behandeld wordt;

Dat de arts-adviseur deze pathologie erkent;

Dat mijn verzoeker wenst te doen gelden dat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, hij het risico loopt slachtoffer te worden van onmenselijke en vernederende behandelingen, daar hij 'aan een hartziekte lijdt die niet op correcte wijze, in zijn land van herkomst behandeld en opgevolgd kan worden

Dat uit de getoonde documenten voortvloeit dat de onzekere mensen bijna geen of helemaal geen toegang hebben, aan de basiszorgen zoals de gezondheidszorgen;

Dat mijn verzoeker wenst te herhalen dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken vermeldt dat de behandeling die thans door mijn verzoeker gevolgd wordt, absoluut vervolgd moet worden;

Dat in dit opzichte, de gezondheidszorgen voor hem in Georgië niet toegankelijk zijn.

Dat inderdaad, uit een verslag van Oxfam, van juni 2009, voortvloeit, dat theoretisch, de gezondheidszorgen in Georgië kosteloos zijn voor degenen die onder de armoedegrens leven, maar dat in werkelijkheid de patiënten toch dikwijls moeten betalen, meer bepaald voor de medicamenten (stuk 10);

Dat uit de elementen die hierboven uitgelegd worden, voortvloeit dat de beslissing die genomen werd, de beschikkingen van de middelen schendt;"

3.2. In de rechtspraak wordt doorgaans geen toepassing wordt gemaakt van “*het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur*” als zelfstandige rechtsnorm maar van diverse beginselen van behoorlijk bestuur. Verzoekers laten na te expliciteren welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden achten en uit hun betoog kan dit evenmin afgeleid worden. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

3.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot

vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is. De bestreden beslissing wijst erop dat daarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. De bestreden beslissing stipt aan dat de ambtenaar-geneesheer concludeert dat uit de voorgelegde medische getuigschriften m.b.t. verzoeker niet kan worden afgeleid dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve oordeelde de ambtenaar-geneesheer dat vanuit medisch standpunt er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Vervolgens stelt de bestreden beslissing dat de verblijfsmachtiging niet langer nodig is vermits er een blijvende verbetering is van de gezondheidstoestand.

Er wordt besloten dat derhalve, gezien de gedane vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, het niet langer blijkt dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, of dat betrokkene lijdt aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is er geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar hun land van herkomst of gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG of op artikel 3 van het van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Als dusdanig wordt de bestreden beslissing niet gekenmerkt door een gebrekkige of ontbrekende motivering. Verzoekers maken voorts niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit het verzoekschrift blijkt trouwens dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt. Een schending ervan is dan ook niet aannemelijk gemaakt.

3.4. De Raad merkt op dat de verzoekers de bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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.

Waar verzoekers verwijzen naar *“het algemeen beginsel volgens het welke de administratieve autoriteit gehouden is te beslissen naar kennis genomen te hebben van al de elementen van de zaak”*, stelt de Raad vast dat hiermee wordt verwezen naar het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt beoordeeld in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Het op het ogenblik van de aanvraag geldende artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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.”

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

Het op het ogenblik van de aanvraag geldende artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

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

Het op het ogenblik van de aanvraag geldende artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

(...);

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;

(...)”

3.6. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht of de verzoeker nog voldeed aan de omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd toegekend.

De ambtenaar-geneesheer concludeerde na evaluatie van de voorliggende medische getuigschriften dat:

“Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Dd. 28/04/2011 besliste Dr. VD. dat betrokkene, omdat hij geopereerd werd in oktober 2010 en gedurende 12 maanden onder toezicht moest blijven en omdat hij, volgens de behandelende chirurg niet kon reizen, dat terugkeer naar zijn herkomstland niet aangewezen was.

Ik maak gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 13/01/2010 van de hand van Dr. D, cardiologie, blijkt dat betrokkene leed aan precordialgieën, arteriële hypertensie, tabagisme en hypertriglyceridemie. Betrokkene woog 95kg voor 1.78 cm, had een regelmatige pols, een bloeddruk van 110/95, een normale longauscultatie, normaal vasculair systeem, geen oedemen, normaal electrocardiogram, wel een akinesie inferieur tgv vroegere hartinfarcten. De fietsproef was normaal. Op coronarografie werden stenosen gezien waarbij drie stents werden geplaatst. Er was ook een aortadilatatie. Betrokkene moest stoppen met roken. Medicatie dd. 13/01/2010: Furosemide, Cardioaspirine, Bisoprolol, Corune, Coversyl, Xanax.*
- *Verwijzend naar het protocole van de angiografie van 20/10/2010 van Dr. D, cardiologie, blijkt dat er twee coronairen waren met restenose tot 70% en dat er werd overgegaan tot ballondilatatie.*
- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 01/09/2011 van Dr. Prof. D, cardiologie, blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische aandoening met acute fasen, dat zijn levensverwachting goed is.*

- Betrokkene zal in de toekomst misschien nog stents of ballondilatatie nodig hebben en misschien een operatie aan de aorta ascendens die wat dilateert. Betrokkene kan reizen.
- Het medisch dossier bevat een medisch getuigschrift dd. 01/09/2011 dat betrokkene NIET lijdt aan een tuberculose, noch syfilis, noch andere infectieziekten die, omwille van hun besmettelijkheid, speciale maatregelen vereisen. Er is ook GEEN sprake van psychose noch van toxicomanie.
 - Het medisch dossier bevat een afspraakbevestiging op cardiologie voor 05/09/2013 en een attest dd. 01/09/2011 van Prof. D. dat betrokkene tot en met 31/12/2011 werkonbekwaam was.
 - Verwijzend naar het medisch attest dd. 01/02/2012 van de echocardiografie en de Doppler van de dienst cardiologie, blijkt het volgende: de aortaklep was normaal, de mitralisklep was normaal, het linkerventrikel vertoont een akinesie inferobasaal (=een zone zonder contractie waar vroeger een hartinfarct plaats vond), een hypertrofie van het linkerventrikel (-dikke spierwand) en een ejectiefractie van 50-55%. Het linkerhart zit qua globale dynamiek onder de normale waarde, De linkervoorkamer is wat gedilateerd. De rechter kamer en voorkamer zijn normaal. Het pericard is normaal. De tricuspidale klep is normaal, de longflow is normaal. Er is een dilatatie van de aorta ascendens met een lichte aortainsufficiëntie van YA.
 - Verwijzend naar het medisch attest dd. 21/03/2013 van Prof. D, cardiologie, blijkt dat betrokkene in behandeling is voor een aandoening van de coronairen en van de aorta. In de voorgeschiedenis maakte betrokkene een hartinfarct door, kreeg hij een stent thv drie bloedvaten en een ballondilatatie voor restenose. Er is een dilatatie van de aorta ascendens die opgevolgd moet worden. Wat de coronaire aandoening betreft is de evolutie gunstig. De aortadilatatie blijft stabiel. Betrokkene heeft medische opvolging nodig.
 - Verwijzend naar het medisch attest dd. 19/04/2013 van Prof. D, cardiologie, blijkt dat betrokkene in de voorgeschiedenis twee maal een infarct deed, dat hij angioplastie en stenting kreeg met restenose in 2010. Er is dilatatie van de aorta ascendens. Betrokkene neemt Bisoprolol, Coveram, Lasix, ASA, Clopidogrel, Coaino, Pareduct. Betrokkene werd nog gehospitaliseerd in oktober 2010. Met een goede opvolging is de prognose gunstig. Het gaat om een levenslange opvolging.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene een zware roker is/was die in het verleden twee hartinfarcten zou hebben doorgemaakt. Als restletsel is er een akinetische zone thv de hartspier onderaan, een zone waar de hartspier niet meer goed kan samentrekken. In de loop van 2010 onderging betrokken tweemaal een procedure van revascularisatie door angioplastie met de plaatsing van stents en werd er ballondilatatie toegepast. Er is een dilatatie van de aorta ascendens die opgevolgd moet worden. Betrokkene werd laatst geopereerd in oktober 2010 en kon volgens de behandelende chirurg niet reizen. Hij moest onder toezicht blijven gedurende 12 maanden. De laatste drie jaar is de toestand van betrokkene gestabiliseerd. Hij werd niet meer gehospitaliseerd. Stopte betrokkene met roken? De hartbloedvaten, dit zijn de coronairen, blijven blijkbaar open na de ingrepen in 2010. De algemene hartfunctie van betrokkene ligt onder de normale waarde met een ejectiefractie van 50 a 55% Maar dit is zeker een aanvaardbare waarde. De hartkleppen functioneren normaal, het pericard is normaal, het rechterhart en de uitstroom naar de longen zijn normaal. Het linkerhart is verzwakt tgv de hartinfarcten maar met de stents en dilataties is het resultaat nu toch al drie jaar erg stabiel. Er is een dilatatie van de aorta ascendens die ook stabiel blijft.

In vergelijking met begin 2011 is er een significante verbetering met stabilisatie van de cardiologische toestand en tweejaarlijkse opvolging. Betrokkene kan nu WEL reizen in tegenstelling tot 2010. En mits de benodigde opvolging en medicatie beschikbaar en toegankelijk is, kan betrokkene naar zijn herkomstland terugkeren. Vereisten: cardiologische opvolging, mogelijkheid tot eventuele plaatsing van stents, Bisoprolol (Beta-blocker), Furosemide (diureticum), Plavix (=Clopidogrel=verdunner)> Pareduct (=pravastatine=vetverlager), Coveram (=perindopril=ACE-inhibitor en amlodipine=calciumantagonist), ASA (=aspirine=acetylsalicylzuur).

Betrokkene kan zeker reizen.

Mantelzorg is niet nodig.

Betrokkene was werkonbekwaam tot en met eind 2011. Mijns inziens kan betrokkene op dit moment halftijds en licht werk aan.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Georgië.

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-databank1:

o van plaatstelijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties dd. 10/05/2011 met uniek referentienummer 2048

(2) <http://Aranslate.qooQle.be/translate?hl=en&slgauto&tl=en&u^http%3A%2F%2Fwww.vidal.ae%2F>

(3) http://www.janmrte!oba.com.ge/index_eng.php?id_pages=16

Hieruit blijkt dat cardiologische opvolging mogelijk is en dat plaatsing van een stent door een cardiochirurg mogelijk is bv. in het Joe Ann Medical Centre 21 Lubliana Street Tbilisi Georgia en in het Janmrte!oba ziekenhuis. Acetylsalicylzuur is beschikbaar nr. 5.

Clopidogrel(Plavix) is beschikbaar nr. 6.

Bisoprolol is beschikbaar nr. 12 maar ook andere Beta-blockers nrs. 13-14-15. Pravastatine is beschikbaar nr. 11.

Er zijn meerdere ACE-inhibitoren beschikbaar zoals Lisinopril, captopril en enalapril, dit zijn equivalenten van

perindopril.

Amlodipine: zie Vidal

Furoseritide: zie Vidal

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

Betrokkene was werkonbekwaam tot en met eind 2011. Hij kan op dit moment halftijds en licht werk aan. Bijgevolg kan gesteld worden dat hij bij terugkeer naar Georgië in staat is om een inkomen te verwerven om zijn medische behandeling (gedeeltelijk) te bekostigen. Bovendien blijkt uit betrokkene zijn verklaringen in de asielprocedure dat hij in Georgië een succesvol eigen bedrijf had zodat verondersteld kan worden dat hij financieel bij machte is om de kosten voor noodzakelijke medische zorgverstrekking te dragen. Uit diezelfde verklaringen blijkt bovendien dat hij 5000 USD neerlegde voor zijn reis naar Europa en zijn echtgenote 2500 euro wat een zekere financiële reserve doet vermoeden. Voorts blijkt uit diezelfde verklaringen dat betrokkene gehuwd is en 3 meerderjarige kinderen heeft die - indien nodig- voor de opvang en zorg van betrokkene kunnen instaan. Voorts lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in zijn land van herkomst - het land waar hij tenslotte tot 4 november 2009 verbleef- geen overige familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Eveneens blijkt uit de verklaringen die betrokkene aflegde in de asielprocedure dat hij reeds in Georgia kampte met zijn medische aandoening en hij hiervoor behandeld werd. Dat betrokkene reeds enige tijd verzorgd werd in zijn land van herkomst vormt niet enkel het bewijs van de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen maar is tevens het bewijs pro de geografische en financiële toegankelijkheid van de beschikbare zorgverstrekking.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Georgië.

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

3.7. Verzoekers betwisten de bestreden beslissing en betogen dat uit de getoonde medische getuigschriften voortvloeit dat verzoeker een gespecialiseerde cardiologische opvolging nodig heeft en dat deze vitaal is.

Uit de bestreden beslissing blijkt evenwel dat de benodigde opvolging en medicatie door de ambtenaar-geneesheer niet in vraag worden gesteld, maar dat na onderzoek de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de benodigde opvolging en medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst, Georgië.

Verzoekers verwijzen voorts naar een medische attest van 20 juni 2013 dat "een gezichtspunt geeft over de schattingsfout die door de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken gemaakt werd, wat de ernst van de pathologie waaraan mijn verzoeker lijdt betreft".

De Raad stelt vast dat dit medisch attest dateert van na de bestreden beslissing van 23 mei 2013.

Vooreerst wenst de Raad te benadrukken dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient beoordeeld te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen.

Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas samen met het verzoekschrift worden voorgelegd. De ambtenaar-geneesheer noch de gemachtigde konden derhalve op het moment van de bestreden beslissing kennis hebben van het medisch attest dat verzoekers nu voorleggen. Het medisch attest werd dus te laat overgemaakt.

De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395).

In zoverre verzoekers er op wijzen dat verzoeker lijdt aan een dilatatie van zijn aorta ascendens die een opvolging en waarschijnlijk latere borstchirurgie vraagt, wijst de Raad er op dat de ambtenaar-geneesheer, na onderzoek, vaststelt dat cardiologische opvolging mogelijk is en dat de plaatsing van een stent door een cardiochirurg mogelijk is.

Verzoekers tonen met dit betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer een fout heeft gemaakt in de beoordeling van de gezondheidstoestand van de verzoeker.

3.8. Verzoekers betwisten dat de medische verzorging en opvolging in het land van herkomst toegankelijk zijn. Ze menen dat de ambtenaar-geneesheer alleen maar “verondersteld” heeft dat verzoekers over een bepaalde financiële reserve beschikken. Ze menen dat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst moet onderzoeken met betrekking tot de huidige toestand van verzoeker. Ze duiden aan dat ze thans zonder inkomsten zijn en dat het dus voor hen onmogelijk is de betaling van hun medische zorgen in het land van herkomst te verzekeren. Verzoeker zal bijgevolg geen toegang hebben tot de nodige medische zorgen.

Verzoekers gaan er evenwel aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer zijn beoordeling over de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen niet enkel steunt op een vermoeden dat verzoekers beschikken over een financiële reserve, maar ook op andere elementen.

Zo blijkt uit de bestreden beslissing dat de ambtenaar-geneesheer zich wel heeft gericht naar de huidige toestand van verzoeker. In het bijzonder stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat verzoeker op dit moment halftijds en licht werk aan kan waardoor gesteld kan worden dat hij bij terugkeer naar Georgië een inkomen kan verwerven om zijn medische behandeling (gedeeltelijk) te bekostigen. Dit motief wordt door de verzoekers niet betwist noch weerlegd. Het motief komt niet onzorgvuldig noch kennelijk onredelijk voor, des te meer daar verzoekers geen attest van werkonbekwaamheid neerlegden.

Voorts wijst de ambtenaar-geneesheer erop dat verzoeker gehuwd is en drie meerderjarige kinderen heeft die indien nodig voor de opvang en zorg van betrokkene kunnen instaan. Tenslotte oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in zijn land van herkomst waar hij verbleef tot 4 november 2009 geen overige familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook deze motieven worden door verzoekers niet betwist noch weerlegd.

3.9. Verzoekers geven met het geheel te kennen niet akkoord te gaan met de bestreden beslissing maar tonen met hun betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens in het administratief dossier of op grond van een incorrecte feitenvinding. Verzoekers maken ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de voorliggende gegevens op kennelijk onredelijk wijze heeft beoordeeld. Ze tonen evenmin aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen.

De schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.10. Verzoekers houden voor dat verzoeker in geval van terugkeer naar het land van herkomst, het risico loopt slachtoffer te worden van onmenselijke en vernederende behandelingen in strijd met artikel 3

van het EVRM daar hij aan een hartziekte lijkt die niet op correcte wijze in zijn land van herkomst behandeld en opgevolgd kan worden.

De Raad wijst erop dat met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelt dat enkel “in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof heeft tot nu toe nog maar in één enkele zaak, meer bepaald in D. v. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) geoordeeld dat deze ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ aanwezig waren. In deze zaak oordeelde het Hof dat wegens de combinatie van een aantal factoren, zowel persoonlijke factoren als factoren m.b.t. de medische en sociale omstandigheden in het land van terugkeer, er in dit geval sprake was van “zeer uitzonderlijke omstandigheden”. Concreet betrof het (1) het terminale en kritieke stadium van een ongeneeslijke ziekte, (2) het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van de ziekte in het land van terugkeer en (3) het gebrek aan sociale opvang, m.n. de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting en sociale ondersteuning kunnen verstrekken. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van “zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”.

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren “*the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost*”.

(vrije vertaling: “*de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost*”).

Opdat er aanleiding kan zijn tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient dus allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken.

In casu, waar de beweerde schending van artikel 3 van het EVRM verbonden is met de medische situatie van de verzoekster, wijst de Raad er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Het is aan de verzoekers om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat de verzoeker bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De Raad wijst erop dat wanneer de voorgelegde bronnen een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van de verzoeker m.b.t. zijn individueel geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi v. Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, nr. 46827/99 en 6951/99, Mamatkulov en Askarov v. Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim v. Turkije, § 68).

Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S. v. België en Griekenland, § 359 *in fine*). Men moet “concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen” (RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), wat hier niet het geval is.

3.11. Een verwijzing naar een algemene rapporten (stukken 10 tot en met 12 bij het inleidend verzoekschrift) en de algemene toestand in het land van herkomst, met name dat “*uit de getoonde documenten*” voortvloeit dat de “*onzekere mensen bijna geen of helemaal geen toegang hebben aan de*

basiszorgen zoals de gezondheidszorgen" volstaat dus niet. De verzoeker moet enig verband met zijn persoon aannemelijk maken, ook al is daartoe geen bewijs van individuele bedreiging vereist.

In casu, brengen de verzoekers geen enkel concreet element aan waaruit zou kunnen worden afgeleid dat door de afgifte van de bestreden beslissing en bij eventuele terugkeer naar Georgië er in hoofde van verzoeker een schending van artikel 3 van het EVRM is begaan of zal worden begaan.

Ze wijzen erop dat uit een verslag van Oxfam juni 2009 volgt dat theoretisch de gezondheidszorgen in Georgië kosteloos zijn voor degenen die onder de armoedegrens leven, maar dat in werkelijkheid de patiënten toch dikwijls moeten betalen, meer bepaald voor medicamenten.

Hiermee weerleggen verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet, met name dat de benodigde medische zorgen toegankelijk zijn daar verzoeker op dit moment halftijds en licht werk aan kan, dat verzoeker kan steunen op een echtgenote en drie meerderjarige kinderen en dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verzoekers staven hun louter beweringen niet met een concreet begin van bewijs.

De Raad wijst er op dat uit de rechtspraak van het EHRM niet volgt dat kostenloosheid van de medische behandeling een vereiste is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland).

De Raad dient vast te stellen dat verzoekers in deze stand van zaken er niet in slagen om aan te tonen wat de vereiste zeer uitzonderlijke omstandigheden zijn die pleiten tegen verwijdering. Voorts herhaalt de Raad dat uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de omstandigheid dat een terugkeer naar het land van herkomst de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt en de levensverwachting op betekenisvolle manier doet verminderen, niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 42).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Verzoekers voeren geen gegrond middel aan dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig oktober tweeduizend dertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MAES