

Arrest

nr. 115 912 van 18 december 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, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 17 oktober 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 11 september 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en van de bevelen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlagen 13quinquies) van 18 september 2013.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 december 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat O. TODTS, die loco advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 2 juli 2009 een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten, die op 26 januari 2011 resulteerde in een beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van erkenning van de vluchtelingenstatus en de toekenning van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.2. Op 4 september 2009 en op 4 december 2009 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.3. Het beroep dat door verzoeker tegen de in punt 1.1. bedoelde beslissing werd ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) leidde tot arrest nr. 63 587 van 21 juni 2013 waarbij verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus werden geweigerd.

1.4. Op 11 september 2013 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de in punt 1.2. bedoelde aanvragen om machtiging tot verblijf, die als één aanvraag worden beschouwd, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond. Verzoeker werd hiervan in kennis gesteld op 18 september 2013.

Dit vormt de eerste bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04/09/2009 en 04/12/2009 bij

aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M.A. (...)

Nationaliteit: Georgië

Geboren te (...) op (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de

verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit

Reden:

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.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 09/09/2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Georgië. en dat er geen bezwaar is om te reizen De arts-attaché concludeert dat: "Uit het voorgelegde medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland".

De aanvraag dient derhalve 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 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 niet bewezen dat een terugkeer naar het 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)."

1.5. Op 18 september 2013 nam de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quinquies) t.a.v. verzoeker.

Dit vormt de tweede bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

"In uitvoering van artikel 75, § 2 / artikel 81 en artikel 75, § 2 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de heer, die verklaart te heten ,

naam : M.

voornaam : A.

geboortedatum : (...)

geboorteplaats : (...)

nationaliteit : Georgië

het bevel gegeven om het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen(2), tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

REDEN VAN DE BESLISSING :

Op 26 januari 2011 werd door de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermings-status genomen (1) en op 21 juni 2011 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermings-status genomen.

(1) Betrokkene bevindt zich in het geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen : hij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, inderdaad, betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort met geldig visum.

In uitvoering van artikel 7, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de betrokkene bevel gegeven het grondgebied te verlaten binnen 30 (dertig) dagen."

1.6. Eveneens op 18 september 2013 nam de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quinquies) t.a.v. verzoekers echtgenote.

Dit vormt de derde bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

"In uitvoering van artikel 75, § 2 / artikel 81 en artikel 75, § 2 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan mevrouw, die verklaart te heten ,

naam : M.

voornaam : I.

geboortedatum : (...)

geboorteplaats : (...)

nationaliteit : Georgië

het bevel gegeven om het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen(2), tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

REDEN VAN DE BESLISSING :

Op 26 januari 2011 werd door de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermings-status genomen (1) en op 21 juni 2011 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermings-status genomen.

(1) Betrokkene bevindt zich in het geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen : hij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, inderdaad, betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort met geldig visum.

In uitvoering van artikel 7, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de betrokkene bevel gegeven het grondgebied te verlaten binnen 30 (dertig) dagen."

2. Over de rechtspleging en de ontvankelijkheid

2.1. Voor zover verzoeker in eigen naam een beroep indient tegen de derde bestreden beslissing is dit onontvankelijk. Deze beslissing werd immers getroffen t.a.v. verzoekers echtgenote. De derde bestreden beslissing werd niet ten persoonlijke titel getroffen t.a.v. verzoeker en hij kan er dan ook niet in eigen hoofde door benadeeld zijn.

Het beroep tegen de derde bestreden beslissing is derhalve onontvankelijk.

2.2. Voor zover verzoeker in zijn verzoekschrift de tweede bestreden beslissing viseert, dient de Raad vast te stellen dat verzoekers betoog ter ondersteuning van het enig middel duidelijk enkel gericht is tegen de eerste bestreden beslissing.

Nu verzoeker nalaat middelen ontwikkelen tegen dit bevel om het grondgebied te verlaten, acht de Raad het beroep tegen de tweede bestreden beslissing onontvankelijk.

3. Onderzoek van het beroep voor wat betreft de eerste bestreden beslissing

Uit de bespreking van onderstaand middel blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

3.1. In een eerste en enig middel werpt verzoeker op: *“kennelijke appreciatiefout en schending van de artikelen 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen, schending van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt”*.

Verzoeker betoogt in concreto als volgt in zijn verzoekschrift, na onder het kopje “A. In rechte” een inleidende uiteenzetting te hebben gegeven waarin hij het kader schetst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en theoretische beschouwingen geeft over de motiveringsplicht :

“(…) B. De bestreden beslissing

Vooraleerst dient opgemerkt te worden dat de beslissing zich op het verslag van de Arts-adviseur baseert zodat de motivering van de beslissing enkel uit dat verslag bestaat.

Het verslag van de arts-adviseur stelt vast dat:

Medische toestand:

Verzoeker werd drie keer uitgenodigd bij de DVZ voor een medische consultatie. Die controle vindt eindelijk plaats op 23 augustus 2013. Verzoeker kon geen verklaring geven voor zijn afwezigheden aan de twee voormalige oproepen;

Uit deze consultatie, vertoont verzoek geen van zelfmoordpoging;

Verzoeker was niet oncoherent en vertoonde geen psychotische kenmerken;

Uit de medische getuigschriften, vertoont verzoeker symptoom van een PTSD maar niet van een depressie, zijn persoonlijkheidsstoornis zou een karakterieel kenmerk kunnen zijn maar niet per se een psychiatrisch probleem vormen;

Een hospitalisatie van de verzoeker zou aanbevolen zijn maar verzoeker heeft het geweigerd, hij zou bijgevolg niet medewerken aan de verbetering van zijn eigen gezondheidstoestand;

Er zijn geen elementen die wijzen een risico op zelfmoord, agressie ten opzichte van zijn omgeving of op psychotische decompensatie. Een verslechtering van zijn toestand of het risico op suïcide wanneer hij naar zijn land van herkomst zou moeten terugkeren zou louter hypothetisch zijn;

Het zou niet duidelijk zijn of zijn problemen reeds in Georgië aanwezig waren of ontstond in België.

Beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en opvolgingen in Georgië:

Alle de faciliteiten voor gespecialiseerde medische opvolging en behandeling zou beschikbaar zijn in Georgië;

Er is een ruim aanbod aan beschikbare antidepressiva en antipsychotica; De anti-epilepticum (depakine ®) zou niet noodzakelijk zijn;

Georgië kent gezondheidsverzekeringen voor arme gezinnen die verschillende behandelingen omvat; er bestaat ook privé-verzekeringen; er bestaat caritatieve organisaties en hulpprogramma's om de terugkeer naar het herkomstland te begunstigen; er zou geen contra-indicatie aan de tewerkstelling van de verzoeker en zijn echtgenote om voor hun eigen medische kosten te kunnen bijdragen.

De arts-adviseur concludeert dat het niet kan worden afgeleid dat “de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland”.

C. In casu

Eerste onderdeel: de tegenstrijdige motivering

Vooraleerst dient opgemerkt te worden dat de beslissing zich uitsluitend op het verslag van de Arts-adviseur baseert zodat de motivering van de beslissing enkel uit dat verslag bestaat.

Bovendien is het duidelijk onpassend dat de interpretatie en toepassing van een juridische tekst, in dit geval EVRM en de VW, uitsluitend aan een Arts-adviseur wordt overdragen. De bestreden beslissing verwijst naar dat verslag van de Arts-adviseur, zonder iets eraan toe te voegen, en er werd geen controle over zijn taak, waaronder juridische beschouwingen werden gedaan, uitgeoefend.

In zijn advies, beoordeelt de arts-adviseurs de ernst van de ziekte om te bepalen dat het risico op zelfmoord en op decompensatie zou alleen hypothetisch zijn. Hij beoordeelt dan de beschikbaarheid en

toegankelijkheid van de zorgen en opvolgingen in Georgië en concludeert aan het bestaan van de noodzakelijk zorgen in het land van herkomst.

Op basis van deze beslissing, kan men niet begrijpen of het verzoek geweigerd werd omdat de medische toestand van Mijnheer M. niet ernstige genoeg is of omdat er beschikbare en toegankelijke zorgen bestaan. Die laat ook niet toe te begrijpen waarom een terugkeer van de verzoekende partij geen schending van het artikel 3 van het EVRM vormt, aangezien dit artikel een absoluut verbod van onmenselijke en vernederende handelingen inhoudt.

Deze beslissing is nog minder verstaanbaar dat het verzoek ontvankelijk word verklaard.

De beslissing is onduidelijk en tegenstijdig. De motiveringsplicht, die legt op dat beslissing adequate, duidelijk, juist gemotiveerd moeten zijn, is bijgevolg geschonden.

Tweede onderdeel: scheiding van de verplichte van adequate motivering en kennelijk appreciatiefout

2.1. De medische toestand

In zijn advies, beschouwt de arts-adviseurs dat er geen elementen zijn in het dossier die wijzen dat verzoeker zou aan depressie lijden en dat er geen reëel risico op suicide, agressie t.o.v. zijn omgeving of op psychotische decompensatie bestaat.

In de medische getuigschriften die door verzoeker werden neergelegd, stelt de gespecialiseerd doctoren die de verzoeker opvolgen dat:

a) Hij lijdt aan een zware depressie

Dr B.K., psychiater, MG dd 3.8.2013

"état mélancolique: dépression très sévères avec thèses de culpabilité"

- Dr V., psychiater, MG dd 24.04.2013:

"dépression-anxiété-trouble de la personnalité"

b) Hij lijdt aan een PTSD

- Dr D.L., psychiater, MG dd 16.08.2013:

"trouble anxieux de présentation spectaculaire qu'il attribue à des tortures subies dans son pays. On aurait donc affaire à une PTSD d'intensité forte à l'observation des symptômes »

- Dr VERDICQ, psychiater, niet gedateerd:

"état de stress post-traumatique avec à la fois perturbation des émotions et trouble du comportement associé à une modification de la personnalité; personnalité pathologique pré-psychotique avec éléments abandonniques (état-limite, voire autre structure psychotique mais peu investiguée compte tenu des angoisses majeures).

- Dr V., psychiater, MG dd 20.02.2013:

"état de stress post-traumatique grave avec modification de la personnalité et perturbation des sensations DSM IV 309.81"

- Dr V., psychiater, MG dd 05.12.12:

"état de stress post-traumatique avec modification de la personnalité et des émotions — intensité sévère"

c) Er bestaat een belangrijk risico van suicide

- Dr V., psychiater, MG dd 24.04.2013:

"suicide - hétéroagressivité"

d) Er bestaat een risico op de omgeving

- Dr V., psychiater, MG dd 24.04.2013:

"suicide - hétéroagressivité"

e) Er bestaat een risico van decompensatie

- Dr V., psychiater, MG dd 24.04.2013:

"décompensation psychique majeure"

Die beoordeling van de arts-adviseur is niet verstaanbaar aangezien die is kennelijk in strijd met de elementen van het dossier en de talrijke medische getuigschriften die werden neergelegd.

De consultatie bij de DVZ op 23.08.2013 in niet genoeg om deze vaststellingen van gespecialiseerde doctoren tegen te spreken aangezien die werd uitgevoerd bij een eenvoudige consultatie, zonder dat verzoeker op de hoogte werd gesteld van wie de arts-adviseur was, zonder lichamelijk onderzoek en zonder regelmatige opvolging van de verzoeker.

De bestreden beslissing laat niet toe te verstaan waarom deze vaststellingen van verschillende psychiaters niet gegrond zijn.

De doctoren die de familie M. opvolgen kunnen ook niet de advies van de arts-adviseur verstaan. Dr D., pedo-psychiater, herhaalt in een attest dd 03.10.2013 dat Mijnheer M. heeft een poging van zelfmoord gepleegd (defenestratie). De Dr K.-B. wenst ook benadrukken dat verzoeker sinds 2009 opgevolgd is voor een zware melancholisch toestand (attest dd 23.09.2013).

Wanneer de arts-adviseurs beschouwt dat er "geen concrete elementen in dit dossier die erop wijzen dat er een reëel risico zou zijn op suicide, agressie t.o.v. zijn omgeving of op psychotische

decompensatie is deze advies niet juist gemotiveerd. De arts-adviseurs schendt de motiveringsplicht maar maakt ook een kennelijk appreciatiefout.

2.2. De beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen

De beslissing miskent de plicht van adequate motivering door het niet in beschouw nemen van de specifieke situatie van Mijnheer M.

In zijn advies, beoordeelt de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Georgië:

Alle de faciliteiten voor gespecialiseerde medische opvolging en behandeling zou beschikbaar zijn in Georgië;

Er is een ruim aanbod aan beschikbare antidepressiva en antipsychotica;

De anti-epilepticum (depakine ®) zou niet noodzakelijk zijn;

Georgië kent gezondheidsverzekeringen voor arme gezinnen die verschillende behandelingen omvat; er bestaat ook privé-verzekeringen; er bestaat caritatieve organisaties en hulpprogramma's om de terugkeer naar het herkomtsland te begunstigen; er zou geen contra-indicatie aan de tewerkstelling van de verzoeker en zijn echtgenote om voor hun eigen medische kosten te kunnen bijdragen.

In dit verslag, beoordeelt de arts-adviseur de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in Georgië.

2.2.1. De beschikbaarheid

Hij citeert the "International SOS" die zou aanwijzen dat zorgen (die zijn psychothérapie en opvolging door een psychiater) beschikbaar zijn in Rusland. Deze referentie naar bronnen die toegevoegd werden aan het administratieve dossier laten niet aan de verzoekende partij toe te vernemen in welke maat deze zorgen effectief beschikbaar zijn.

Wat de medische behandeling betreft, is het niet duidelijk of de antidepressivum, antipsychotica en benzodiazepines die werden door de doctoren van de verzoeker voorgeschreven beschikbaar zijn of als de beschikbare medicijnen zijn deze die aangehaald zijn in de advies, en verschillend zijn van de voorgeschreven behandeling (o.a. fluoxetine, paroxetine, olanzapine).

De arts-adviseurs beschouwt dat de Depakine ® niet noodzakelijk is. Die is in strijd met de standard medische getuigschriften. Dr K.-B. beschouwt in zijn attest dd 23.09.2013 dat die medicijn onontbeerlijk is ("indispensable dans son cas").

2.2.2. De toegankelijkheid

Deze motivering van de arts-adviseur, die beschouwt dat de zorgen toegankelijk zijn door medische verzekeringen een caritatieve hulpverlening, is tegenstrijdig met de elementen die werden door de verzoekster voorgelegd.

In zijn brief dd 5 december 2011, heeft de raadsman van de verzoeker geschreven dat:

"Georgië is het armste land van de voormalige Sovjet Unie. Meeste mensen hebben geen toegang tot gezondheidszorgen. Theoretisch zijn de gezondheidszorgen gratis maar meestal moeten de patiënte ervoor betalen: « La Géorgie est l'un des pays les plus pauvres de l'ancienne Union soviétique. Selon les statistiques officielles, 31 pour cent de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté, mais les groupes de la société civile estiment que c'est près de la moitié de la population qui se trouve dans cette situation. Les populations des zones rurales, où le taux de chômage est élevé, risquent beaucoup plus d'être pauvres et n'ont guère ou pas accès aux services de base comme ceux de santé. En théorie, les soins de santé sont gratuits en Géorgie pour ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté mais, en réalité, les patients doivent souvent payer, en particulier pour les médicaments ».

Er wordt te weinig geld aan de gezondheidszorgen besteden : « Les dépenses consacrées aux soins de santé et à d'autres secteurs de première importance restent tout à fait insuffisantes ». (Oxfam, « Réforme du système de santé en Géorgie. Le point de vue de la société civile : étude de cas nationale »),

Rapport de recherche d'Oxfam International, juin 2009, <http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/jSles/healthcare-reform-georgia-summary-fr-0907.pdf>).

Meer bepaald, voor de personen die aan psychische pathologie lijden, zijn de gezondheidszorgen zeer beperkt (stuk 2, p.3). De levensomstandigheden in de psychiatrische ziekenhuizen zijn zeer slecht: het personeel is niet gemotiveerd, de zieken worden niet op de hoogte van hun ziekte gebracht, de elektriciteit is, om geld te sparen, uitgeschakeld, de gebouwen zijn oud en niet onderhouden, de enige behandeling die voorgesteld wordt is medicamenteuze,... (stuk 2, p.5).

De eisers zullen ook niet over de financiële middelen beschikken om hun behandeling verder te kunnen zetten. De personen die mentaal ziek zijn of zijn geweest kunnen moeilijk een baan vinden daar de mentale ziekten gestigmatiseerd zijn: "Georgians with a past record of mental problems struggle to find a job, and often have to lie about their medical history to land even the most mental job. Employers are reluctant to risk taking on someone who has been mentally ill, and the only route into a job seems to be the small number of places supported by charities" (stuk 4).

De buitenlandse organisaties zijn niet voldoende om alle ziekte in verband met posttraumatische stress te behandelen.

Er bestaat in Georgië geen verzekering voor posttraumatische stress en de enige mogelijkheid is een staatspensioen te vragen (stuk 2, p. 6). Omwille van hun Jezidische afkomst hebben de eisers echter geen toegang tot dit pensioen."

Het lijkt kennelijk verkeerd dat de Mijnheer M. zou, als ze naar Georgië zou moeten terugkeren, toegang tot de noodzakelijke behandelingen kunnen hebben. Die behandelingen, de regelmatige opvolging eisen de interventie van specialisten. Het is onwaarschijnlijk dat de verzoekster zou gratis toegang hebben tot deze gespecialiseerde zorgen en voor een redelijk bedrag.

De hulpprogramma's en programma van de OIM zijn niet van aard om een duurzame en effectieve financiële steun te geven zodat het zou kunnen beschouwd zijn dat de zorgen toegankelijk zijn.

De beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid is bijgevolg kennelijk fout en vormt bovendien een schending van de motiveringsplicht aangezien het allemaal in strijd is met de elementen van het dossier.

De motiveringplichten en de zorgvuldigheidsplichten werden bijgevolg kennelijk meermaals geschonden, zowel als artikel 9ter VW die de analyse van die elementen ook vereist. Deze miskenningen vormen ook een kennelijk beoordelingsfout.

Derde onderdeel: schending van de verplichte van niet-gestereotypeerde motivering

a. De Jezidische origine

De beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Georgië schendt ook de motiveringsplicht omdat het gestereotypeerd is.

Die beslissing neemt niet in beschouw de specifieke situatie van Mijnheer M., met name zijn Jezidische origine.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft reeds geoordeeld in een arrestnummer 49.781 van 19 oktober 2010 dat er een uitspraak moet worden gedaan over de vraag of er een voldoende toegang is tot de zorgen in het land van herkomst, rekening houdend met de individuele, particuliere situatie van de betrokkene (CCE, nr. 49.781 van 19 oktober 2010).

Die specifieke situatie van de Jezidische in Georgië werd toch duidelijk uitgelegd in de brief dd 5 december 2011 :

"Er dient inderdaad ook rekening te worden gehouden met de Jezidische afkomst van de eisers. De Jezidische minderheid is inderdaad het slachtoffer van discriminaties ondanks het feit dat de Georgische wet discriminatie verbiedt. Het is voor deze minderheid zeer moeilijk om adequate medische behandelingen te krijgen. Het is voor hen ook zeer moeilijk om een pensioenrente te bekomen (stuk 2, p. 3).

Ondanks verbeteringen vanwege de President, is er geen voortgang in het alledaagse leven en de discriminaties ten aanzien van minoriteiten zijn nog zorgwekkend: "Although Président Saakashvili's administration has made efforts to devise new policies for the integration of minorities - a new law on selfgovernance was passed in 2005 and elections for new municipalites were held in October 2006 - progress has been marginal due to the lack of capacity to implement policies, insensitivity in their presentation and the failure to challenge informal practices of discrimination (stuk 3)".

Er werd absoluut geen referentie gemaakt aan de afkomst van verzoeker in de beoordeling van de toegankelijk, wat in strijd is met de formele motiveringsplicht maar ook het artikel 9ter VW schendt.

b. Georgië is aan de basis van de medische problemen van de verzoeker

De motivering is ook onpassend door het niet in beschouw nemen van de impact van een terugkeer naar het land van herkomst op de psychiatrisch toestand van verzoeker. Zijn stoornissen, een voornamelijk zijn PTSD, zijn onlosmakelijk verbonden met zijn verleden in Georgië.

Die lijkt ook uit een attest van Dr K.B. dd 23.09.2013 die stelt vast dat :

"même s'il pouvait bénéficier dans son pays d'origine de traitements psychiatriques, il ne survivrait pas à l'angoisse pour lui et sa famille en cas de retour forcé".

Uw raad heeft al beoordeeld dat de verwerende partij had zijn motiveringsplicht geschonden betreffende de situatie van een Armeense staatsburger die ook van een PTSD leed, die verbonden was met zijn herkomstland:

«La partie défenderesse ne pouvait en effet, en l'espèce, se borner à invoquer, en vue d'établir qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour des parties requérantes en Arménie, des considérations d'ordre général, relatives à la disponibilité des traitements médicamenteux prescrits aux parties requérantes, à la présence de services hospitaliers psychiatriques, de psychiatres, de psychologues et de psychothérapeutes en Arménie ainsi qu'à l'existence d'un régime de sécurité sociale et de certains soins gratuits dans le pays précité alors même que l'hypothèse d'un retour en Arménie se trouve être à la base des problèmes de santé des parties requérantes. Variant, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle » (C.C.E., 85.381 van 31.07.2012, zie ook C.C.E. 72.652 van 23.12.2011).

De bestreden beslissing is bijgevolg gestereotypeerd en schendt de formele motiveringsplicht.

Vierde onderdeel: schending van het rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen

De bestreden beslissing is gedeeltelijk gebaseerd om een medisch bezoek van de verzoeker bij de DVZ.

Die vindt plaats op 23 augustus 2013.

Tijdens die consultatie, was het niet duidelijk uitgelegd de functies van de twee personen die aanwezig waren, welke persoon de doctor was, wie voor de DVZ werkte...

Algemene vragen werden gesteld op de medische behandelingen. Verzoeker heeft zijn littekens vertoont maar zonder dat een effectief medisch onderzoek werd ondernomen.

Het werd ook gezegd dat verzoeker al twee keer was opgeroepen om aan die consultatie te komen, dat afwezigheidsattesten werden gegeven, zonder dat verzoeker kennis van deze afspraken had.

Het werd uitgelegd dat verzoeker is tijdens een lang periode in de psychiatrische afdeling van het Rood Cruis centrum van Natoye verbleven. Verzoeker denkt dat dit centrum heeft, gezien de psychiatrisch toestand van de verzoeker, deze afwezigheidsattesten aan de DVZ gestuurd.

Verzoeker kan niet verstaan hoe deze consultatie bij de DVZ heeft de arts-adviseur beter ingelicht over zijn medische toestand en de medische beoordeling van specialisten die hem al jaren regelmatig opvolgen kan tegen te spreken, aangezien vragen die werden opgesteld waren algemeen en aangezien het gebrek aan medisch onderzoek.

In deze omstandigheden en omdat die consultatie een motief van de bestreden beslissing is, werd het rechtsbeginsel van zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen niet nageleefd."

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet waarnaar verzoeker verwijst in zijn ondersteunend betoog heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat verzoeker de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu hij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, waarin hij gewag maakt van een kennelijke appreciatiefout, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve te worden behandeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd 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 (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht 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.

Er is de Raad geen "administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt" bekend dat te onderscheiden valt van de bovenvermelde zorgvuldigheidsplicht en dus bekijkt de Raad dit vanuit het oogpunt van voormeld beginsel van behoorlijk bestuur.

3.3. De eerste bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen". Deze bepaling luidt als volgt:

"Art. 9ter. § 1. 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.

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 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 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.
(...)"*

3.4. De eerste bestreden beslissing verklaart de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ontvankelijk doch ongegrond. Zij steunt daarbij op het medisch advies van de arts-adviseur van 9 september 2013. Er wordt naar verwezen en er wordt gesteld dat *"Het aangehaalde medisch probleem niet [kan] worden weerhouden"*. Na het citeren van de conclusie van de arts-adviseur, concludeert de eerste bestreden beslissing als volgt :

"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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het 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)."

3.5. Het betrokken advies van de arts-adviseur van 9 september 2013 bevindt zich in het administratief dossier. Hieruit blijkt dat zij na het bestuderen van de medische attesten en een consultatie van verzoeker bij verwerende partij op 23 augustus 2013 tot het volgende besluit kwam:

"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 04.09.2009 en 04.12.2009.

Voorgelegde medische attesten:

- Medische verklaring dat betrokkene regelmatig op consultatie komt, gedateerd op 01/07/2009 van dr. P.H.D.,*
- Gedetailleerd medisch attest de dato 12/11/2009 van dr. S.G. PTSS.*
- Medisch attest de dato 10/12/2009 van dr. K.. Chronische posttraumatische somatische pathologie en recïdiverende psychische klachten, angst, paniekaanvallen, depressie, gastro-duodenitis, nekpijn en mobiliteitsbeperking.*
- Medisch getuigschrift de dato 10/12/2009 van dr. K.. Chronisch probleem, reeds aanwezig van voor aankomst in België.*
- Gedetailleerd medisch attest de dato 10/12/2009 van dr. K.. Angst, depressie, gastro-duodenitis, status post oogtrauma.*
- Verklaring van dr. A.K. de dato 10/12/2009 dat hij een medisch getuigschrift en een gedetailleerd medisch attest heeft ingevuld en dat hiervoor geen extra honorarium gevraagd werd.*
- Certificaat dat betrokkene zich op 10/03/2010 niet kan verplaatsen wegens ziekte, gedateerd 03/03/2010 van dr. R.B..*
- Certificaat dat betrokkene op 25/03/2010 niet kan komen naar de dienst vreemdelingenzaken wegens een onontbeerlijk medisch consult, gedateerd 16/03/2010 van dr. R.B..*
- Omstandig medisch certificaat de dato 09/07/2010 van dr. V.S.. Gegeneraliseerde angst, posttraumatische stress, persoonlijkheidsstoornis.*
- Certificaat dat betrokkene op 23/08/2010 t.e.m. 30/09/2010 niet kan komen naar de dienst vreemdelingenzaken wegens ziekte, gedateerd 23/08/2010 van dr. L.P.*
- Verslag spoedgevallen de dato 27/08/2010 van dr. B.M. Drie oppervlakkige snijwonden dorsale zijde linker voorarm waarvoor suturen.*

- Medisch certificaat de dato 21/09/2010 van dr. V.S.. Depressieve klachten ten gevolge van zijn vluchtelingenstatuut, posttraumatische stress, aanpassingsmoeilijkheden.
- Voorschrift kinesitherapie de dato 10/01/2011 van dr. Me. D..
- Medisch certificaat de dato 13/01/2011 van dr. V.S.. Depressie met gedragsstoornissen, posttraumatische stress, pathologisch rouwproces.
- Consultatieverslag de dato 14/01/2011 van dr. M-C. D. en Prof. P.L.. Spanningshoofdpijn.
- Protocol RX-thorax de dato 18/03/2011, naam arts onleesbaar. Geen bijzonderheden.
- Voorschrift kinesitherapie de dato 24/03/2011 van dr. L.P.
- Medisch certificaat de dato 13/04/2011 van dr. V.S.. Posttraumatische stress.
- Consultatieverslag de dato 13/04/2011 van dr. V.S.. Posttraumatische stress, pathologische persoonlijkheid
- Medisch certificaat de dato 27/07/2011 van dr. V.S.. Posttraumatische stress.
- Medisch verslag de dato 03/08/2011 van dr. S.V. en prof. C.R. Posttraumatische stress, pre-psychotische persoonlijkheid
- Medisch certificaat de dato 11/01/2012 van dr. V.S..
- Medisch certificaat de dato 07/03/2012 van dr. V.S.. Posttraumatische stress.
- Medisch certificaat de dato 16/05/2012 van dr. V.S.. Posttraumatische stress, persoonlijkheidsstoornis.
- Medisch certificaat de dato 08/08/2012 van dr. V.S.. Posttraumatische stress, persoonlijkheidsstoornis.
- Medisch certificaat de dato 17/10/2012 van dr. V.S.. Posttraumatische stress, persoonlijkheidsstoornis.
- Medisch certificaat de dato 05/12/2012 van dr. V.S.. Posttraumatische stress.
- Medisch certificaat de dato 20/02/2013 van dr. V.S.. Posttraumatische stress, specifieke persoonlijkheidsstoornis.
- Medisch certificaat de dato 02/04/2013 van dr. B.-K.. Depressie.
- Medisch certificaat de dato 24/04/2013 van dr. V.S.. Posttraumatische stress, depressie, angst, persoonlijkheidsstoornis.
- Medicatievoorschriften van dr. V.S. de dato 08/04/2010, 05/05/2010, 07/07/2010, 22/09/2010 en 28/02/2011 en een ongedateerd exemplaar.
- Medisch certificaat de dato 10/05/2013 van dr. B.K.. PTSD.
- Medisch certificaat de dato 30/07/2013 van dr. B.D. Posttraumatische depressie, PTSS.
- Medisch getuigschrift de dato 03/08/2013 van dr. B.-K.. Depressie.
- Medisch attest de dato 13/08/2013 van dr. C.. Anxio-depressief syndroom met psychotische
- Medisch certificaat de dato 16/08/2013 van dr. X.D.L. Angststoornis, PTSD.
- Medisch verslag van dr. V.S., niet gedateerd. Posttraumatische stress, prepsychotische persoonlijkheid.

De verslagen van de psycholoog, de sociaal assistent en de kinesist zijn geen medische verslagen en er kan dan ook geen rekening mee gehouden worden.

Verslag van de consultatie bij DVZ op 23/08/2013:

Gezien dit dossier onvoldoende duidelijkheid biedt op de reële gezondheidsrisico's van de betrokkene en er contradictorische elementen voorkomen in de attesten van de verschillende behandelende artsen wordt laatstgenoemde uitgenodigd op de medische consultatie bij DVZ om een beter inzicht te verwerven in de eigenlijke problematiek.

Er dient ook gewezen te worden op het feit dat betrokkene reeds meermaals een afwezigheidsattest heeft afgeleverd om niet op de afspraken bij DVZ aanwezig te zijn, maar de aard van de aangehaalde problemen vormen absoluut geen contra-indicatie om zich te verplaatsen. Bij navraag blijkt dat de betrokkene geen weet heeft van het feit dat hij 3 maal opgeroepen werd voor een verhoor bij DVZ en dat hij nooit een arts geconsulteerd heeft om een afwezigheidsattest te vragen.

Uit navraag over de consultatie op spoedgevallen wegens snijwonden in de arm blijkt dat de aanleiding een echtelijke ruzie was. De littekens bevinden zich op de onderarmen in de behaarde huid. Het betreft dus geen poging tot oversnijden van de polsen in een poging om suïcide te plegen.

Tijdens het verloop van de consultatie komt de betrokkene coherent over en vertoont hij geen psychotische kenmerken.

Volgens de betrokkene zijn de klachten (slaapstoornissen, stress) reeds gans zijn leven aanwezig en nam hij in Georgië geen medicatie hiervoor.

Bespreking van het medisch dossier;

Uit dit medisch dossier bestaande uit de hoger vermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene last heeft van spanningshoofdpijn, depressie, posttraumatische stress en een persoonlijkheidsstoornis.

De aangegeven symptomen (spanning, nachtmerries, angst) zijn klassiek voor een PTSD, maar wijzen niet noodzakelijkerwijs op een concomitante depressie.

Wat betreft de aangehaalde persoonlijkheidsstoornis (met impulsief en agressief gedrag, agitatie) kan gesteld worden dat dit niet per definitie een psychiatrisch probleem is, het kan evenzeer een karakterieel kenmerk zijn.

Sinds juli 2011 wordt gemeld dat opvolging in een dagcentrum noodzakelijk is doch uit het laatste verslag van april 2013 blijkt dat dit nog steeds niet gebeurd is. In het medisch attest de dato 20/02/2013 van dr. V.S. wordt gemeld dat er in de loop van het tweede trimester van 2013 een hospitalisatie voorzien dient te worden. Het is geheel niet duidelijk wat de Indicatie hiervoor is en al evenmin waarom in februari 2013 beslist wordt dat er in het tweede trimester van het zelfde jaar een hospitalisatie nodig zou zijn.

Uit de recentste verslagen blijkt dat er stagnatie van de toestand is en dat opvolging in dagcentrum of hospitalisatie reeds geruime tijd aanbevolen werden, maar steeds geweigerd werden door de betrokkene. Inmiddels heeft de betrokkene reeds ruimschoots de tijd gekregen om zelf enige verantwoordelijkheid te nemen op het vlak van strikte opvolging van de medische adviezen en zijn voile medewerking te verlenen teneinde verbetering van zijn eigen gezondheidstoestand niet in de weg te staan.

Verder diende de betrokkene nooit (desnoods gedwongen) gehospitaliseerd te worden omdat hij een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving was.

Er zijn geen concrete elementen in dit dossier die erop wijzen dat er een reëel risico zou zijn op suicide, agressie ten opzichte van zijn omgeving of op psychotische decompensatie. Een terugkeer naar het land van herkomst impliceert verder niet noodzakelijkerwijze een verergering van de toestand gepaard gaande met suicide. Het betreft hier een louter hypothetische veronderstelling.

Het is tevens onduidelijk of de problemen reeds bestonden in het land van herkomst (zoals dr. K. het stelt) of ontstaan zijn bij aankomst in België en secundair zijn aan het vluchtelingenstatuut van de betrokkene (zoals gesteld wordt door dr. V.S.).

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Georgië :

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

Informatie afkomstig van International SOS1 van 21/05/2013 met uniek referentienummer GE-2879-2013

Informatie afkomstig van International SOS1 van 17/07/2013 met uniek referentienummer GE-2959-2013 NL.

Alle nodige faciliteiten voor gespecialiseerde medische opvolging en behandeling van het aangehaalde probleem zijn beschikbaar en dit zowel ambulant als in hospitaalmilieu.

De betrokkene krijgt een behandeling met een antidepressivum (Sipralaxa®), antipsychotica (Invega®, Seroquel®), Dominal®), Nozinan®), benzodiazepines (Xanax®, Untranxene®) en een anti-epilepticum (Depakine®).

Er is een ruim aanbod aan beschikbare antidepressiva (fluoxetine, paroxetine, sertraline, citalopram, venlafaxine), antipsychotica (olanzapine, quetiapine, haloperidol, amitriptiline).

Wat betreft de Depakine is er in dit dossier geen duidelijke indicatie terug te vinden waarom betrokkene dit krijgt. In sommige gevallen van resistente depressies wordt weliswaar een anti-epilepticum geassocieerd, maar dan wel lamictal (Lamictal®) en geen valproïnezuur (Depakine®). Depakine® is in dit geval geen noodzaak.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Georgië :

Beoordeling van de ingeroepen elementen/voorgelegde stukken:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist in het herkomstland van betrokkene, Georgië: Omtrent de behandeling voor de psychische aandoening van betrokkene, deze is gratis, Betrokkene kan gratis beroep doen op ziekenhuiszorg, onderzoeken, consultaties en de nodige medicijnen. Tevens zijn er verscheidene instellingen die gespecialiseerde hulp bieden en waar betrokkene terecht kan voor de nodige hulp en ondersteuning! Bovendien zijn de ziekenhuizen in Georgië tegenwoordig goed geëquipeerd en nagenoeg elke ziekte is er behandelbaar.* Ondergeen enkele omstandigheden zal een patiënt gediscrimineerd worden op basis van ras, huidskleur, taal, geslacht, politieke of religieuze voorkeuren, origine, sociale status, woonplaats, enz. Alle bewoners van Georgië hebben evenveel recht op een medische behandeling. De staat dekt de gezondheidsverzekering voormensen die leven onder de armoedegrens. De overheid voorziet in (gratis) ziekte-onkostenverzekering voorgezinnen die onder de armoedegrens leven. Dit omvat elke twee maanden een consultatie bij een huisarts, spoedoperaties, geplande opnames en tot 50% van de kost van de medicatie wordt terug betaald. Tevens is er een ziekteonkostenverzekering voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of gratis ziekteonkostenverzekering. Het gaat om een verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd wordt door de overheid. De overheid betaalt 75% en de mensen 25%. Inbegrepen in deze verzekering is ambulante verzorging, twee maal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen voor bepaalde medicijnen. Daarnaast zijn er natuurlijk ook private ziekteverzekeringen. Deze kosten gemiddeld 20 DEL (8.50 EUR). Bedrijven kunnen goedkopere verzekeringen verkrijgen. Iemand met een stabiel inkomen zou een ziekteonkostenverzekering moeten

kunnen betalen. Daarnaast zijn er ook verschillende internationale organisatie actief. Caritas Georgia helpt mensen die onder de armoedegrens leven (medisch advies, tests en medicatie). SOCO foundation biedt gratis consultaties aan. Dan is er ook nog de Assisted Voluntary Return and Reintegration van IOM Georgië. Het Mobility Center geeft medische spoedhulp. Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Aangezien deze beslissing ook geldt voor betrokkene zijn echtgenote kan worden verondersteld dat zij ook haar steentje bijdraagt”

Conclusies

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

3.6. Verzoeker werpt in een eerste onderdeel van zijn middel op, “de tegenstrijdige motivering”.

3.6.1. Waar verzoeker opwerpt dat de motivering van de eerste bestreden beslissing “enkel” uit het verslag van de arts-adviseur bestaat, dient de Raad op te merken dat dit betoog feitelijke grondslag mist aangezien er meer in kan gelezen worden dan wat verzoeker erin leest. Voor wat betreft het feit dat de eerste bestreden beslissing hoofdzakelijk verwijst naar het advies van de arts-adviseur, ziet de Raad niet in op grond van welke bepaling of beginsel dit onwettig zou zijn. Verzoeker acht het “duidelijk onpassend dat de interpretatie en toepassing van een juridische tekst, in dit geval EVRM en de Vreemdelingenwet, uitsluitend aan een Arts-adviseur wordt overgelaten”, maar gaat eraan voorbij dat het te dezen geen interpretatie van juridische teksten betreft doch de beoordeling van medische aspecten. Artikel 9ter, §1 vijfde lid van de Vreemdelingenwet laat “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” duidelijk over aan een ambtenaar-geneesheer wat is casu geschied is. De Raad ziet voorts niet in welke juridische beschouwingen verzoeker nog meer verwacht dan deze die aangehaald werden in punt 3.4. en die door verwerende partij werden opgesteld.

3.6.2. Verzoeker betoogt verder dat uit de eerste bestreden beslissing niet blijkt of zijn in punt 1.2. bedoelde aanvraag ongegrond werd verklaard omdat zijn medische toestand niet ernstig genoeg is, of omdat er beschikbare en toegankelijke zorgen zouden bestaan. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in zijn advies van 9 september 2013 weliswaar enkele relativerende kanttekeningen plaatst bij sommige van verzoekers aandoeningen en symptomen ervan, doch vervolgens wel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in verzoekers land van herkomst is nagegaan, wat op zich niet tegenstrijdig is. Verzoeker concretiseert alleszins niet en toont nergens aan dat de arts-adviseur voor bepaalde aangehaalde aandoeningen niet de beschikbaarheid of toegankelijkheid van de benodigde zorgen is nagegaan omdat deze als niet ernstig genoeg werden beschouwd. Evenmin toont hij aan dat de beschikbaar geachte medicatie in Georgië niet zou volstaan voor de aangehaalde aandoeningen.

3.6.3. Waar verzoeker opwerpt, “deze beslissing is nog minder verstaanbaar dat het verzoek ontvankelijk wordt verklaard”, dient de Raad op te merken dat een beslissing waarbij een aanvraag om verblijfsmachtiging ongegrond wordt verklaard niet onverenigbaar is met een advies van een arts-adviseur waarin enkele relativerende kanttekeningen geplaatst worden bij sommige van verzoekers aandoeningen en symptomen ervan doch vervolgens wel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in verzoekers land van herkomst worden nagegaan.

3.6.4. Verzoeker begrijpt ten slotte niet waarom een terugkeer geen schending van artikel 3 EVRM vormt, maar gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers land van herkomst is nagegaan, waarna zij concludeerde, “Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen. Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een

ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

Op basis hiervan concludeert de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing

"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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het 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)."

Verzoeker kan dan ook niet dienstig voorhouden niet te begrijpen waarom een terugkeer naar het land van oorsprong geen schending vormt van artikel 3 EVRM.

Het eerste onderdeel van het middel is niet gegrond.

3.7. In een tweede onderdeel van zijn middel werpt verzoeker op, *"scheiding van de verplichte van adequate motivering en kennelijk appreciatiefout"*.

3.7.1. Volgens verzoeker *"beschouwt de arts-adviseurs dat er geen elementen zijn in het dossier die wijzen dat verzoeker zou aan depressie lijden en dat er geen reëel risico is op suicide, agressie t.o.v. zijn omgeving of psychotische decompensatie bestaat"*. Verzoeker acht deze beoordeling in strijd met *"de elementen van het dossier en de talrijke medische getuigschriften die werden voorgelegd"*. Verzoeker leest het betrokken advies van de arts-adviseur echter niet correct. De arts-adviseur stelt nergens dat verzoeker niet aan een depressie zou lijden. Zij stelt evenmin dat er geen elementen zijn die wijzen op een reëel risico op suicide, agressie t.o.v. zijn omgeving of psychotische decompensatie. Wel stelt zij dat er *"geen concrete elementen"* zijn *"in dit dossier die erop wijzen dat er een reëel risico zou zijn op suicide, agressie t.o.v. zijn omgeving of op psychotische decompensatie"*. Door aan te halen dat diverse *"gespecialiseerde doctoren"* erop gewezen hebben dat er sprake is van *"suicide - hétéroagressivité"* en van *"een risico van decompensatie"* of *"décompensation psychique majeure"* haalt verzoeker het oordeel van de arts-adviseur niet onderuit dat er geen concrete elementen zijn in het dossier die daarop zouden wijzen. Waar verzoeker verwijst naar medische attesten van 23 september 2013 en 3 oktober 2013, die hij aan zijn verzoekschrift voegt, kan hij de gedane beoordeling van de arts-adviseur evenmin onderuit halen. De Raad kan niet besluiten tot de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing op grond van stukken die dateren van na het treffen van deze beslissing. De Raad wijst er ten slotte op dat de arts-adviseur in casu de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor verzoekers medische aandoeningen is nagegaan waarbij zij volgens het administratief dossier in stuk GE-2879-2013 dat wordt vermeld in het advies van de arts-adviseur, de toestand van verzoeker omschreven heeft als, *"a 31 year old man who suffers from PTSD (...) with a depressive mood and a psychotic disorder not otherwise specified. There is a risk of a reactive dissociative psychotic decompensation when feeling unsafe. (...)"*, zodat bijkomend dient te worden geoordeeld dat verzoeker geen belang heeft bij zijn kritiek, te meer omdat hij niet aantoonde dat de beschikbaar geachte medicijnen het risico op suicide en psychotische decompensatie niet zouden tegengaan.

3.7.2. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt verder dat zij verzoeker op 23 augustus 2013 heeft uitgenodigd voor een onderzoek *"gezien [het] dossier onvoldoende duidelijkheid [bood] op de reële gezondheidsrisico's van de betrokkene en er contradictorische elementen voor[kwamen] in de attesten van de verschillende behandelende artsen"*. Verzoeker is van oordeel dat dit onderzoek *"niet genoeg [is] om de[...] vaststellingen van gespecialiseerde doctoren tegen te spreken"*, maar deze overtuiging kan het betrokken advies niet doen wankelen. Het staat de arts-adviseur alleszins vrij om, als controle-arts, niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de artsen die door verzoekers werden gecontacteerd. Verzoeker bekritiseert verder de modaliteiten van de gedane consultatie, maar het komt de arts-adviseur toe om de modaliteiten van een consultatie te bepalen en verzoeker kan niet dienstig aposteriori klachten uiten aangaande het verloop ervan. De Raad merkt daarenboven op dat verzoeker nalaat de vaststellingen van de arts-adviseur naar aanleiding van de consultatie op 23 augustus 2013,

zoals weergegeven in het medisch advies van 9 september 2013, in concreto te weerleggen. De Raad wijst er ten slotte opnieuw op dat de arts-adviseur in casu de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor verzoekers medische aandoeningen heeft nagegaan zodat bijkomend dient te worden geoordeeld dat verzoeker geen belang heeft bij zijn kritiek op het verloop van de consultatie.

3.7.3. Wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Georgië verwijst het advies van de arts-adviseur naar informatie afkomstig van International SOS. Blijkens het advies van de arts-adviseur is *“Internationale SOS een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. Internationale SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.”* Verzoeker stelt dat hij uit de verwijzing naar bronnen die toegevoegd werden aan het administratief dossier niet kan afleiden in welke mate de nodige zorgen effectief beschikbaar zijn, maar eerder dan de verwijzing naar bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt te bekritisieren komt het verzoeker toe aan te tonen dat de beschikbaar geacht medicatie in werkelijkheid niet beschikbaar is, maar hij laat na enig concreet element in dit verband aan te brengen.

3.7.4. Verder houdt verzoeker vast aan de door zijn artsen voorgeschreven medicijnen, maar noch artikel 9ter van de Vreemdelingenwet noch artikel 3 EVRM waarnaar verwezen wordt in de voorbereidende werken bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houden in dat de vreemdeling in zijn land van oorsprong moet kunnen rekenen op de beschikbaarheid van dezelfde medicijnen als deze die hij in België krijgt. Verzoeker toont niet aan dat de beschikbaar geachte medicijnen in het land van oorsprong niet volstaan als medicijnen voor zijn aandoeningen. Verzoeker is het voorts niet eens met de vaststelling van de arts-adviseur dat het geneesmiddel Depakine geen noodzaak is, maar met zijn loutere verwijzing naar een medisch attest van 23 september 2013, zijnde na het treffen van de eerste bestreden beslissing, waarin gewezen wordt op de noodzaak van dit medicijn, kan hij deze beoordeling van de arts-adviseur niet onderuit halen. De Raad herhaalt dat hij kan niet besluiten tot de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing op grond van een stuk dat dateert van na het treffen van deze beslissing.

3.7.5. In het medisch advies van 9 september 2013 wordt uitgebreid gemotiveerd aangaande de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Georgië. Verzoeker acht dit allemaal onwaarschijnlijk, maar met zijn betoog waarbij hij verwijst naar een brief van 5 december 2011 van zijn raadsman die op zijn beurt verwijst naar uittreksels van rapporten van Oxfam van juni 2009 en van een Zwitserse vluchtelingenorganisatie van oktober 2008 (stuk 2 gevoegd bij deze brief), kan hij het uitgebreid gemotiveerd oordeel van de arts-adviseur dat de benodigde medische zorgen in Georgië toegankelijk zijn, waarbij verwezen wordt naar internationale rapporten en informatie over Georgië die op internet beschikbaar is en die dateren van 2010, 2011 en 2012 niet aan het wankelen brengen.

3.7.6. Verzoeker brengt ook niets in concreto in tegen volgende vaststellingen in het advies van de arts-adviseur: *“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Aangezien deze beslissing ook geldt voor betrokkene zijn echtgenote kan worden verondersteld dat zij ook haar steentje bijdraagt.”* De algemene opwerping dat mentaal zieken gestigmatiseerd worden in Armenië, waarbij verwezen wordt naar een stuk dat gepubliceerd werd door het *“Institute for War and peace Reporting”* op 18 november 2011 met als titel *“Mental Health Stigmata in Georgia”*, en waaraan verzoeker de certitude linkt dat hij *“niet over de financiële middelen [zal] beschikken] om [zijn] behandeling] verder te zetten”* volstaat te dezen niet, te meer daar hierin kan worden gelezen dat er inspanningen gedaan worden om de vrees bij werkgevers om mensen met een mentaal probleem aan te werven, weg te nemen.

3.7.7. In het advies van de arts-adviseur wordt ook op uitgebreide wijze verwezen naar verschillende internationale organisaties die in Georgië actief zijn op medisch vlak en organisaties die bijstand verlenen om de terugkeer naar Georgië te faciliteren. Dit kan verzoeker niet simpelweg opzij schuiven door te stellen *“De buitenlandse organisaties zijn niet voldoende om alle ziekte in verband met posttraumatische stress te behandelen”* en *“De hulpprogramma's en programma van de OIM zijn niet van aard om een duurzame en financiële steun te geven zodat het zou kunnen beschouwd worden dat de zorgen toegankelijk zijn”*.

3.7.8. Met zijn algemene kritiek slaagt verzoeker er niet in het oordeel van de arts-adviseur onderuit te halen dat de beschikbare zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië waarbij dit steunt op diverse pijlers die steun vinden in recente rapporten en informatie beschikbaar op het internet en waarvan de kernvaststellingen erin bestaan dat er verschillende instellingen zijn die gespecialiseerde hulp bieden en waar verzoeker terecht kan voor de nodige hulp en ondersteuning, dat de behandeling voor de psychische aandoening van verzoeker gratis is, dat hij gratis een beroep kan doen op ziekenhuiszorg, onderzoeken, consultaties en de nodige medicijnen, dat er een gratis gezondheidsverzekering is voor mensen die leven onder de armoedegrens, dat er daarnaast diverse mogelijkheden bestaan voor ziekteverzekeringen, dat er verschillende internationale organisaties actief zijn op medisch vlak in Georgië en dat hij beroep kan doen op de IOM en de EU voor reïntegratie in Georgië, waarbij ze aandacht besteden aan mensen met medische problemen.

Het tweede onderdeel van het middel is niet gegrond.

3.8. In een derde onderdeel van zijn middel werpt verzoeker de *“schending van de verplichte van niet-gestereotypeerde motivering”* op.

3.8.1. Verzoeker betoogt dat de arts-adviseur in zijn advies geen rekening heeft gehouden met of gemotiveerd heeft aangaande verzoekers Jezidische afkomst waarnaar verwezen werd in de brief van de raadsman van 5 december 2011. In het advies van de arts-adviseur wordt uitdrukkelijk en op een niet-stereotiepe wijze specifiek voor de gezondheidssector gesteld, *“Onder geen enkele omstandigheden zal een patiënt gediscrimineerd worden op basis van ras, huidskleur, taal, geslacht, politieke of religieuze voorkeuren, origine, sociale status, woonplaats, enz. Alle bewoners van Georgië hebben evenveel recht op een medische behandeling”*. Dit kan gelezen worden in het *“Country Sheet Georgia”* van Caritas International d.d. januari 2010 (p.77), waarnaar het advies van de arts-adviseur verwijst. Verwerende partij diende dan ook niet nog verder te motiveren aangaande verzoekers Jezidische afkomst. Verzoeker kan hieraan geen afbreuk doen door te verwijzen naar de brief van zijn raadsman van 5 december 2011 die op dit vlak verwijst naar uittreksels van een rapport van een Zwitserse vluchtelingenorganisatie dat dateert van oktober 2008 (stuk 2 gevoegd bij deze brief) en naar een algemeen overzicht van de toestand in Georgië (stuk 3 gevoegd bij deze brief – oktober 2011).

3.8.2. Waar verzoeker nog stelt dat zijn medische problemen *“onlosmakelijk verbonden [zijn] met zijn verleden in Georgië”* en hierbij verwijst naar een medisch attest van 23 september 2013 herhaalt de Raad dat hij niet kan beslissen tot de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing op grond van stukken die dateren van na het treffen van deze beslissing. Daarnaast brengt verzoeker niets in tegen de vaststelling van de arts-adviseur dat *“het tevens onduidelijk is of de problemen reeds bestonden in het land van herkomst (zoals dr. K. het stelt) of ontstaan zijn in België en secundair zijn aan het vluchtelingenstatuut van de betrokkene (zoals gesteld wordt door dr. V.S.)”*.

Het derde onderdeel van het middel is niet gegrond.

3.9. In een vierde onderdeel van zijn middel werpt verzoeker op, *“schending van het rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen”*.

3.9.1. Verzoeker werd op 23 augustus 2013 onderzocht door de arts-adviseur, die het verslag van deze consultatie opnam in zijn advies van 9 september 2013. Verzoeker bekritiseert het verloop van deze consultatie. Daargelaten het feit dat verzoeker niet aantoont dat hem niet duidelijk werd gemaakt welke functie de bij de consultatie aanwezige personen bekleedden, toont hij niet aan dat het onderzoek anders zou zijn verlopen indien hij de precieze functie van de aanwezigen wel had gekend, zoals verwerende partij terecht opmerkt in haar nota, zodat de Raad niet inziet welk belang verzoeker heeft bij zijn kritiek. Waar verzoeker nog specifiek verwijst naar zijn littekens en opwerpt dat hij ze diende te tonen *“zonder dat een effectief medisch onderzoek werd ondernomen”* wijst de Raad erop dat de arts-adviseur in zijn advies stelt: *“Uit navraag over de consultatie op spoedgevallen wegens snijwonden in de arm blijkt dat de aanleiding een echtelijke ruzie was. De littekens bevinden zich op de onderarmen in de behaarde huid. Het betreft dus geen poging tot oversnijden van de polsen in een poging om suicide te plegen.”* Verzoeker betwist dit niet, zodat deze vaststellingen overeind blijven. Voor het overige kan nog verwezen worden naar het gestelde in punt 3.7.2.

3.9.2. Verzoeker poogt in zijn verzoekschrift nog te verklaren waarom hij niet op de hoogte was van het afwezigheidsattest dat bij eerdere uitnodigingen voor een consultatie bij verwerende partij werd afgeleverd, maar nu uit het medisch advies van 9 september 2013 niet blijkt dat de arts-adviseur uit

deze afwezigheden conclusies heeft getrokken voor wat betreft de medische aandoeningen van verzoeker, is verzoekers betoog niet dienstig.

3.9.3. Verzoeker begrijpt ten slotte niet hoe de arts-adviseur op basis van zijn onderzoek *“de medische beoordeling van specialisten die hem al jaren regelmatig opvolgen tegen kan spreken”*. De Raad herhaalt dat het de arts-adviseur vrijstaat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de artsen die door verzoekers werden gecontacteerd en wijst erop dat de *“contradictorische elementen [die] voorkomen in de attesten van de verschillende behandelende artsen”* één van de redenen vormden om verzoeker uit te nodigen voor de door verzoeker bekritiseerde consultatie, zoals blijkt uit het advies van de arts-adviseur.

Het vierde onderdeel van het middel is ongegrond.

Het enig middel is dienvolgens ongegrond.

4. Korte debatten

Het beroep tot nietigverklaring is onontvankelijk voor wat betreft de tweede en derde bestreden beslissing en verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien december tweeduizend dertien door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA