

## Arrest

nr. 118 409 van 5 februari 2013  
in de zaak 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 5 september 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 23 juli 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 ongegrond verklaard wordt alsook van het bevel om het grondgebied verlaten – asielzoeker (bijlage 13 quinques) van 5 augustus 2013.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 december 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. ROBERT, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE die verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij arrest nr. 91.119 van 8 november 2012 nr. 91.119 bevestigde deze Raad de beslissing van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in hoofde van verzoeker.

1.2. De ambtenaar-geneesheer verleende medisch advies op 19 juli 2013 naar aanleiding van de aanvraag van 25 februari 2010 en daarin ingeroepen medische problematiek. De aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd ongegrond verklaard bij beslissing 23 juli 2013. Dat is eerste thans bestreden beslissing.

1.3. Op 5 augustus 2013 werd verzoekende partij bevolen om het grondgebied te verlaten, onder bijlage 13 quinques - asielzoeker. Dat is de tweede thans bestreden beslissing.

1.4. De motieven van de bestreden beslissingen luiden als volgt:

1.5. Eerste bestreden beslissing:

*“In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december betreffende het verblijf, de vestiging en de verwijding van vreemdelingen zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 05.07 2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Redenen:*

*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 verwijding van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.*

*Betrokkene haalt in zijn aanvraag 9ter medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 19.07.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) en kwam tot de volgende conclusie : "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Georgië. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar m i vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Georgië.*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene leidt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) kan met het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid of 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/B3/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*Indien de asielprocedure van betrokkene nog loopt (13 qq nog niet afgeleverd) en hij/zij onder A.1. werd geplaatst en in het vreemdelingenregister werd ingeschreven in het kader van een aanvraag 9ter.*

*Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopend is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.*

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

1.6. Tweede bestreden beslissing:

**“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN – ASIELZOEKER**

*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 verwijding van vreemdelingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 mei 1993 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2007, wordt aan*

*de persoon die verklaart te heten P.G.*

*geboren te Gori, op (in) 11.08.1981*

*en van nationaliteit te zijn : Georgië*

*het bevel gegeven het grondgebied te verlaten.*

*Op 08/11/2012 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus 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.*

*Brussel, 05.08.2013*

*De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie“.*

## 2. Rechtspleging / Ontvankelijkheid

In het belang van een goede rechtsbedeling moet degene die op de rechter een beroep doet, voor elke vordering een afzonderlijk geding aanspannen, om zo de rechtsstrijd overzichtelijk te houden en een vlotte afwikkeling van de zaak mogelijk te maken (RvS 14 september 1984, nr. 24.635). Het komt daarbij uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627). Het is hierbij aangewezen dat een verzoeker die verschillende administratieve rechtshandelingen aanvecht in één inleidende akte, in dit verzoekschrift aangeeft waarom naar zijn mening die verschillende handelingen in één verzoekschrift kunnen worden bestreden (RvS 21 oktober 2005, nr. 150.507).

De eisen van een goede rechtsbedeling worden miskend wanneer een beroep verscheidene onderwerpen heeft waarop onderscheiden wettelijke en reglementaire bepalingen toepasselijk zijn, of die op verschillende feitelijke gegevens steunen, en zo afzonderlijke onderzoeken en debatten noodzakelijk maken. Er moet dus een stellig verband bestaan tussen de bestreden akten, ook wat de feitelijke gegevens betreft, en het belang van een goede rechtsbedeling moet vereisen dat die handelingen in eenzelfde geding worden onderzocht (RvS 23 december 1980, nr. 20.835).

Wanneer er onvoldoende samenhang bestaat tussen de beslissingen die samen in één enkel verzoekschrift worden aangevochten, wordt in de regel alleen het beroep ontvankelijk verklaard ten aanzien van de akte die eerst wordt vermeld in het verzoekschrift. Wanneer echter de bestreden rechtshandeling een verschillend belang voor de verzoekende partij vertoont, zal het beroep geacht worden tegen de belangrijkste beslissing of het voornaamste onderwerp te zijn gericht (RvS 19 september 2005, nr. 149.014; RvS 12 september 2005, nr. 148.753, RvS 25 juni 1998, nr. 74.614, RvS 30 oktober 1996, nr. 62.871, RvS 5 januari 1993, nr. 41.514) (R. Stevens. 10. De Raad van State, 1. Afdeling bestuursrechtspraak, Brugge, die Keure, 2007, 65-71).

Verzoeker vraagt in zijn inleidend verzoekschrift om de beslissing van 23 juli 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, te vernietigen evenals het bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker van 5 augustus 2013 (bijlage 13quinquies). Hij geeft echter geen verantwoording voor het gegeven dat hij verschillende beslissingen in één verzoekschrift bestrijdt.

In casu is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van oordeel dat de twee verschillende voorwerpen niet van die aard zijn dat het aangewezen is dat ze samen worden behandeld om tegenspraak tussen rechterlijke beslissingen te voorkomen of ter voldoening van de eisen van de goede rechtsbedeling. De procedure in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de asielprocedure maken immers aparte en onderscheiden procedures uit met eigen gevolgen.

Het bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker van 5 augustus 2013 (bijlage 13quinquies) is een vervolgbeslissing van de beslissing van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen waarbij verzoekers asielaanvraag negatief werd beëindigd. Een en ander staat bovendien duidelijk te lezen in dat bevel zelf. Zo vormen artikel 75, § 2 van het Koninklijk Besluit van 8 oktober 1981 en artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet van 15 december 1980 en niet artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de wettelijke gronden waarop dit bevel is gestoeld.

Artikel 75, § 2 van het vreemdelingenbesluit luidt als volgt:

*“Indien de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen de vluchtelingenstatus weigert te erkennen en de subsidiaire beschermingsstatus weigert toe te kennen aan een vreemdeling, geeft de minister of zijn gemachtigde, overeenkomstig artikel 52/3, § 1, van de wet, aan de betrokkene een bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Onverminderd de opschortende werking bedoeld bij artikel 39/70, van de wet, worden de beslissingen van de Minister of van diens gemachtigde door middel van een document overeenkomstig het model van bijlage 13 quinquies betekend.(...)”.*

Artikel 52/3, § 1 van de vreemdelingenwet, zoals gewijzigd door de wet van 19 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (BS 17 februari 2012 (ed. 2), wet in werking getreden op 27 februari 2012, en waarnaar voornoemd artikel 75, § 2 verwijst, luidt als volgt:

*“Indien de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen de vluchtelingenstatus weigert te erkennen of de subsidiaire beschermingsstatus weigert toe te kennen aan een vreemdeling en de vreemdeling onregelmatig in het Rijk verblijft, beslist de minister of zijn gemachtigde onverwijld dat de vreemdeling valt onder de in artikel 7, eerste lid, 1° tot 12° of de in artikel 27, § 1, eerste lid, en § 3, bedoelde gevallen. Deze beslissing wordt ter kennis gebracht van de betrokkene overeenkomstig het bepaalde in artikel 51/2. Indien de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het beroep van de vreemdeling tegen een beslissing genomen door de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen verwerpt in overeenstemming met artikel 39/2, § 1, 1°, en de vreemdeling verblijft onregelmatig in het Rijk, beslist de minister of zijn gemachtigde onverwijld dat de vreemdeling valt onder de in artikel 7, eerste lid, 1° tot 12°, of de in artikel 27, § 1, eerste lid, en § 3, bedoelde gevallen. Deze beslissing wordt onverwijld ter kennis gebracht van de betrokkene overeenkomstig artikel 51/2.”*

Uit voornoemd artikel 52/3, § 1 blijkt dat, indien aan de vreemdeling die onregelmatig in het Rijk verblijft, de vluchtelingenstatus of de subsidiaire beschermingsstatus niet werd toegekend of indien de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het beroep van zulke vreemdeling tegen een beslissing genomen door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen verwerpt in overeenstemming met artikel 39/2, § 1, 1° van de vreemdelingenwet, de staatssecretaris of zijn gemachtigde beslist dat deze vreemdeling valt onder de in artikel 7, eerste lid, 1° tot 12° van de vreemdelingenwet bedoelde gevallen. Verzoeker betwist geenszins dat diens asielaanvraag definitief werd beëindigd.

Het bestuur gaf verzoeker het bevel om het grondgebied te verlaten, evenwel precies om die redenen die vermeld staan in de motivering van het bevel, met name: *“Op 08/11/2012 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen”.*

Verzoeker betwist niet dat de in het voorwerp aangeduide beslissingen een verschillende juridische grondslag hebben en het gevolg zijn van onderscheiden procedures en dat ze afzonderlijk werden betekend met vermelding van de beroepsmogelijkheid. De inhoud van de eerste beslissing bepaalt geenszins de inhoud van de tweede beslissing. Tevens wordt ten aanzien van enerzijds de eerste en anderzijds de tweede bestreden beslissing verschillende grieven aangevoerd, waarbij andere feitelijke gegevens moeten in ogenschouw genomen worden en andere rechtsvragen moeten worden opgelost. In casu werd met één verzoekschrift twee verschillende beroepen ingesteld welke een afzonderlijk onderzoek vergen. Het louter gegeven dat de beslissingen zich in tijd opvolgen en de uitkomst van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet mogelijks een gevolg kan hebben voor het verder bestaan van de tweede bestreden beslissing, zonder dat het evenwel een gevolg heeft voor de inhoud van de tweede bestreden beslissing, is in casu onvoldoende om de samenhang tussen enerzijds de eerste en anderzijds de tweede beslissing te aanvaarden.

De Raad stelt bijgevolg vast dat er geen samenhang bestaat tussen het bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13quinquies) en de beslissing van 23 juli 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

Gelet op de vaststelling dat er geen samenhang bestaat tussen enerzijds de eerste en anderzijds de tweede bestreden beslissing, wordt het beroep enkel ontvankelijk verklaard ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, welke tevens ook de belangrijkste of voornaamste beslissing is.

Het beroep tot nietigverklaring is dan ook onontvankelijk, in zoverre het gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies) van 5 augustus 2013.

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een samengenomen enig middel werpt verzoeker de schending op van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel en artikel 3 van het EVRM.

3.2. Verzoeker licht zijn middel als volgt toe: *“Overwegende dat overeenkomstig artikel 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden. Overwegende dat artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.*

*Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat verweerster bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt. Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag i uitgaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen. Dat uit hiernavolgende bespreking zal blijken dat verweerster niet op basis van een correcte feitenvinding tot haar conclusie is gekomen. Overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze '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'. In de eerste bestreden beslissing, meer bepaald in het verslag van de arts-adviseur (stuk 3), wordt erkend dat de eiser lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch er wordt geoordeeld dat de ziekte waaraan de verzoeker lijdt op een adequate wijze behandeld kan worden in zijn land van herkomst, zijnde Georgië.*

*Er dient echter vastgesteld te worden dat uit de voorliggende medische attesten en de voorliggende objectieve informatie geenszins op een redelijke wijze tot het besluit kan gekomen worden dat de behandeling beschikbaar én toegankelijk zou zijn in Georgië.*

*Beoordeling- van het medische dossier door de arts-adviseur. Vooreerst dient opgemerkt te worden dat de arts-adviseur tot andere conclusies komt dat hetgeen geconcludeerd werd door de behandelende artsen. De arts-adviseur lijkt de ernst van de gezondheidstoestand van eiser te willen minimaliseren, doch de vermeende vaststellingen druisen in tegen hetgeen door de behandelende artsen in de medische attesten werd vermeld. "Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/ verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele psychotische toestand of een actuele reële suïcidedreiging en/ of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context. " (stuk 3, verslag van de arts-adviseur). Hoewel, in de aanvraag werd verwezen naar een medisch certificaat ingevuld door dokter RENARD op 18 januari 2010, waarin dokter RENARD er uitdrukkelijk op wijst dat er sterke indicaties zijn dat een terugkeer omwille van psychologische redenen onmogelijk is én dat een mogelijke terugkeer naar het land van herkomst voor eiser risico's op zelfmoord inhoudt. In de aanvraag werd tevens benadrukt dat eiser reeds werd gehospitaliseerd. In het meest recente standaard medisch getuigschrift (stuk 5) wordt gewag gemaakt van het feit dat eiser reeds tot drie maal toe werd gehospitaliseerd. Toekomstige hospitalisatie kan, gelet op de ernst van de psychiatrische problematiek, niet uitgesloten worden en is bovendien meer*

waarschijnlijk dan onwaarschijnlijk. Het risico op zelfdoding blijft tevens actueel, in tegenstelling tot hetgeen de arts-adviseur poogt voor te houden. Dit wordt bevestigd in het standaard medisch getuigschrift dd. 8 augustus 2013. De arts-adviseur mag er niet van uitgaan dat het risico op zelfdoding in hoofde van eiser niet meer actueel aanwezig zou zijn, louter en alleen omwille van het feit dat dit in de meest recente verslagen die als aanvulling aan verweerster werden toegestuurd niet expliciet wordt vermeld. Het risico op zelfdoding is immers inherent aan de ernstige psychiatrische problematiek van eiser. Zolang de psychiatrische problematiek in deze ernstige mate persisteert, blijft het risico op zelfdoding aanwezig indien de behandeling wordt stopgezet. De arts-adviseur stelt ook: "Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/ verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) strikt medisch vereist is bij de betrokkene." (stuk 4, verslag van de arts-adviseur).

Nochtans werd het door dokter AJAMIEH herhaaldelijk gesteld dat de gezondheidstoestand van eiser het noodzakelijk maakt dat hij omringd wordt door familieleden en bij voorkeur zijn moeder: 'Son état nécessite toujours qu'il soit bien entouré au niveau familial de préférence par sa mère' (o.a. medisch verslagen van dokter AJAMIEH dd. 13 december 2012 en 30 augustus 2012). De moeder van eiser verblijft op legale wijze in België. Van haar kan niet verwacht worden dat zij naar haar land van herkomst terugkeert. Dat bovendien de arts-adviseur in kwestie, Dokter Krista GOORTS, een geneesheer algemene geneeskunde is en dus geen enkele specialisatie heeft in psychologische of psychiatrische aandoeningen (zie de website van de Orde van Geneesheren, <https://www.ordomedic.be/nl/zoek-een-arts>), terwijl er mag verwacht worden dat verweerster een arts-adviseur die een gedegen specialisatie heeft aanduidt teneinde omtrent de medische problematiek van eiser uitspraak te doen. Dat op geen enkele wijze de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken de objectieve vaststellingen van de behandelende geneesheren kan tegenspreken en dus helemaal niet op gemotiveerde wijze tot de conclusie kan komen dat er geen tegenindicatie tót reizen zou zijn, geen actueel risico op zelfdoding zou zijn, hospitalisatie in de psychiatrie en mantelzorg niet nodig zouden zijn. Dat wanneer kan worden vastgesteld dat de betrokkene lijdt aan een voldoende ernstige aandoening, er moet overgegaan worden tot een ernstig onderzoek ten gronde en een persoonlijk onderzoek van de betrokkenen door de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken zoals de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds heeft geoordeeld in een arrest nr. 74.073 van 27 januari 2012. Dat ook in een arrest nr. 77.755 van 22 maart 2012 werd geoordeeld dat de tegenpartij, door een beslissing te nemen die op louter formele wijze is gemotiveerd, maar waarbij niet wordt uiteengezet waarom men van een ander oordeel is toegedaan dan de mening van de specialist die de betrokkene sinds meerdere maanden volgde, er moest worden geoordeeld dat er een kennelijk gebrek aan formele motivering (CCE, nr. 77.755 van 22 maart 2012); De geheel onterechte minimalisering van de ernst van de actuele gezondheidstoestand van eiser heeft een negatieve invloed op de beoordeling van de arts-adviseur omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in Georgië. Eiser behoeft immers veel meer opvolging, behandeling (waarschijnlijkheid tot hospitalisatie) en mantelzorg dan de arts-adviseur poogt voor te houden.

#### beschikbaarheid

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van de MedCOI-databank en naar een website <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx>. Uit deze informatie zou blijken dat er 'médicamenteuse behandeling met clomipramine, traodon, quetiapine, valproïnezuur + natriumvalproaat en benzodiazepines (en geneesmiddelen die verwant zijn aan de benzodiazepines) beschikbaar is in Georgië; indien noodzakelijk/geveinsd kan clotiazepam vervangen worden door andere benzodiazepine of een verwant geneesmiddel (bv. ljoaepam, oxatçepam, zolpidem). Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Georgië.'

Er dient vastgesteld te worden dat de website <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx> slechts in het Georgisch kan geconsulteerd worden. Deze informatiebron kan niet aangewend worden, bij gebreke aan algehele vertaling van de website. De arts-adviseur stelt, op basis van de informatie die zou terug te vinden zijn op de genoemde website, dat "Anafranil (...), Trittico (...), Seroquel (...), Prolong (...) en Valprid C.R (...) in de geneesmiddelendatabank voorkomen '. Het voorkomen van geneesmiddelen in een geneesmiddelendatabank van het Ministry of Labor, Health and Social Affairs of Georgia betekent niet dat deze geneesmiddelen effectief beschikbaar zijn! Een opname in de geneesmiddelendatabank betekent slechts dat het betreffende geneesmiddel geregistreerd is. Registratie is een louter theoretisch gegeven, zonder dat uitspraak wordt gedaan over de praktijk. De loutere vaststelling dat geneesmiddelen geregistreerd zouden zijn, is aldus onvoldoende om tót beschikbaarheid van deze geneesmiddelen te concluderen.

De arts-adviseur stelt vast dat omtrent clotiazepam, een geneesmiddel die eiser dient te nemen, geen informatie kan worden teruggevonden in deze geneesmiddelenbank. Bij gebreke aan informatie dient — voorzichtigheidshalve — geconcludeerd worden dat clotiazepam niet beschikbaar is in Georgië. De arts-adviseur stelt andere geneesmiddelen, ter vervanging van clotiazepam, voor. Het is opmerkelijk dat de arts-adviseur zonder enig onderzoek van eiser kan concluderen dat andere geneesmiddelen, verwant aan de benzodiazepines en gebruikt worden als anxiolyticum en/of hypnoticum, geschikt zijn voor de medicamenteuze behandeling van eiser. De voorgestelde vervangende geneesmiddelen zijn qua farmaceutische stoffen en samenstelling niet gelijk aan clotiazepam, doch slechts verwante geneesmiddelen. De behandelende arts heeft om medische redenen gekozen om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven. Er kan niet zonder meer van uitgegaan worden dat een andere medicijnencocktail dezelfde resultaten zou hebben. De arts-adviseur had haar voorstel tot het gebruik van de vervangende geneesmiddelen minstens moeten afoetsen bij de behandelende geneesheer.

Bij gebreke hiervan, en bij gebreke aan een individueel onderzoek van eiser, kan niet verondersteld worden dat eiser baat zou hebben bij het innemen van de andere geneesmiddelen, dat deze geneesmiddelen dezelfde werking zouden hebben en dezelfde resultaten zouden opleveren.

Uit de informatie verstrekt in het verslag van de arts-adviseur kan evenmin de uitgebreidheid van de mogelijkheden op niveau van psychiatrische zorgen niet vastgesteld worden en kan bijgevolg niet geoordeeld worden of er hier slechts sprake is van een theoretische beschikbaarheid dan wel een effectieve beschikbaarheid. Hoeveel psychologen zijn er? Hoeveel psychiaters zijn er? Wat is de verhouding tussen deze aantallen en de patiëntenpopulatie? Bij gebreke aan antwoord op deze vragen kan niet op redelijke wijze geoordeeld worden omtrent de effectieve beschikbaarheid van psychologische en psychiatrische zorgen in de regio van afkomst van eiser.

In een informatiebron die de arts-adviseur zelf aanhaalt, meer bepaald het document 'Coopération on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system' staat zorgwekkende informatie te lezen omtrent geneesmiddelen en psychiatrische zorgen in Georgië. Geneesmiddelen zijn niet steeds van goede kwaliteit: "Owing to the liberal opportunities for importation and minimal state control, the quality of the medicines is not guaranteed. Inadequate storage conditions can also lead to a deterioration in quality." (stuk 6, 'Coopération on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system', juni 2011, pagina 8). Het feit dat hiervan melding wordt gemaakt betekent dat het niet gaat om een alleenstaand geval van een lot medicijnen die van slechte kwaliteit werd bevonden, doch dat dit op grotere, verontrustende schaal voorvalt. De kwaliteit van de psychologische en psychiatrische zorgen is over het algemeen niet afdoende: "In the treatment of mental illnesses, it should be noted that few psychiatrists and psychologists are familiar with current internationally recognised treatments and that they are still guided by the "Soviet school". Mental illnesses are treated mainly with medication and inpatient treatment. In most cases, psychotherapy is offered only by psychiatrists and psychologists in private institutions. If someone suffers from depression, for example, he has the option of contacting the local Family Doctor, who has completed rudimentary psychological training. More serious cases are referred to a psychiatric hospital." (stuk 6, 'Coopération on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system', juni 2011, pagina 5) Ook de levensomstandigheden in psychiatrische instellingen zijn onrustwekkend:

"Occasionally, the unsatisfactory living conditions in psychiatric institutions are criticised. This applies to the poor condition of the buildings, the lack of comfort, poor hygiene and lack of privacy. Following a visit to the Asatiani Psychiatric Institute in February 2010, the Council of Europe criticised the living conditions of patients there, describing them as inhuman and degrading. The condition of the buildings, the lack of a heating system and poor sanitary facilities were criticised. The number of patients per room was described as satisfactory. During a visit to the Asatiani Psychiatric Institute as part of the FFM, no improvements were noted with regard to accommodation. Assurances were given that the patients would shortly be moved to new buildings. The state health strategy for 2011 also includes psychiatry for the first time. The construction of seven new psychiatric hospitals is planned. The NGO Human Rights Centre, which receives international financing from a broad range of sources, monitored the psychiatric institutions in 2009 and does not expect to see a significant improvement in the situation, despite government programmes. Private psychiatric institutions have much better infrastructure, as shown by a visit to the Bemoni clinic." (stuk 6, 'Coopération on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system', juni 2011, pagina's 6 en 7). Dergelijke levensomstandigheden in psychiatrische instellingen tonen aan dat eiser, indien hij opgenomen dient te worden in Georgië omwille van zijn ernstige psychiatrische aandoening, hij zal blootgesteld worden aan onmenselijke en vernederende behandeling in deze instellingen.

*Toegankelijkheid: Voor wat betreft de toegankelijkheid tót de noodzakelijke medische zorgen wordt verwezen naar de Nota Toegankelijkheid. De arts-adviseur haalt de gratis gezondheidszorgprogramma's aan die door de Georgische overheid worden aangeboden, evenals de ziekteverzekering. Voor wat betreft de gezondheidszorgprogramma's van de staat, zogenaamd gratis voor Georgische burgers, dient echter vastgesteld te worden dat de aandoeningen van eiser wordt uitgesloten van deze gratis zorgprogramma's: 'Psychiatrie disorders (e.g. psychosis): Inpatient treatment (examination, consultation, medication and food) Mental illnesses such as neurosis, PTSD, depression, alcoholism, drug addiction, psychopathy etc. are not included. ' (stuk 6, 'Coopération on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health sytem', juni 2011, pagina 9). De arts-adviseur verliest tevens uit het oog dat de kosten van medicijnen. in casu de grootste kost voor eiser, niet gedekt worden door ziekteverzekering dan wel staatprogramma's.*

*"In général\ medical services in Georgia are expensive for people without insurance, relative to the average wage. Doctors als prescribe many medicines, which are often expensive. The three biggest pharmacy networks have a virtual monopoly, which means that they can dictate prices to some extent. The cost of medication is often nog covered by health insurance or state programmes. Insurance cover has increased in the last few years, particularly with regard to healthcare for the poorest sections of the population. However, international organisation such as UNDsîF criticise the fact that many Georgians still have no health insurance and the financial conséquences can be disastrous if they fall ill. ..."*

*(stuk 6, 'Coopération on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health sytem', juni 2011, pagina 13) Uit de informatie die do or de arts-adviseur wordt aangebracht kan aldus niet geconcludeerd worden dat de noodzakelijke behandelingen voor eiser financieel toegankelijk zijn. De arts-adviseur stelt aldus de toegankelijkheid rooskleurig voor, hoewel dit in de praktijk geenszins het geval is! De arts-adviseur negeert de negatieve indicaties die in het rapport worden aangehaald. Het kan niet aanvaard worden dat bij de beoordeling van de toegankelijkheid van medische zorgen een dermate selectief oordeel wordt gevormd, zijnde de positieve elementen benadrukken en de negatieve elementen — die nochtans bijzonder relevant zijn in het voorliggende dossier — eenvoudigweg negeren.*

*Dat eiser arbeidsgeschikt zou zijn en bijgevolg kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp is slechts een veronderstelling. Er wordt aangehaald dat eiser geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt, doch er dient opgemerkt te worden dat dit in het kader van een aanvraag tot regularisatie op grond van medische redenen geen vereiste is. Het kan dan ook niet aan eiser verweten worden dat hij geen dergelijk bewijs voorlegt, en bij gebreke aan het voorleggen van een dergelijk bewijs kan niet, zonder enig onderzoek, verondersteld worden dat eiser wel arbeidsgeschikt zou zijn. De kans dat eiser zal kunnen werken is niet alleen omwille van zijn gezondheidsredenen heel klein, maar is ook omwille van de hoge werkloosheidsgraad in Georgië bijzonder klein. Ook voor wat betreft de hulp dat eiser van familie, vrienden of kennissen zou kunnen krijgen, is de stelling van de arts-adviseur louter hypothetisch. In het rapport 'Coopération on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health sytem' wordt gewezen op het feit dat vele mensen onder de armoedegrens leven. Ook al hebben Georgiërs een positieve ingesteldheid tot het bieden van financiële hulp aan naaste familieleden, toch kan niet verondersteld worden dat eiser hiervan zal kunnen genieten. De arts-adviseur maakt een veronderstelling zonder te weten hoeveel naaste familieleden eiser nog heeft wonen in Georgië, wat de band is die eiser met deze familieleden heeft en wat het inkomen — en aldus financiële draagkracht — van deze familieleden is.*

*De informatiebron die de arts-adviseur in het verslag aanhaalt, zijn niet van die aard om te kunnen concluderen dat de voor eiser onontbeerlijke zorgen effectief beschikbaar én toegankelijk zijn in Georgië. Verwijzing naar loutere theorie kan niet aantonen hoe het et aan toe gaat in de praktijk. De regelmatige opvolging die voor eiser onontbeerlijk is, zal geenszins op regelmatige basis kunnen doorgaan. Eiser dreigt in zijn land van herkomst een nummer in een rij wachtenden te worden die maar heel af en toe een consult — van uitermate lage kwaliteit — zal kunnen bekomen. De kost van de geneesmiddelen zal eiser niet kunnen dragen. Uit de voorliggende informatie is het geheel onredelijk dat tot het besluit wordt gekomen dat behandeling en opvolging op een effectieve en adequate wijze beschikbaar én toegankelijk is in Georgië. De motieven in de bestreden beslissing — en het verslag van de arts-adviseur — zijn feitelijk onjuist en niet draagkrachtig. Verweerster heeft niet zorgvuldig gehandeld aangezien er tot een beslissing werd gekomen, zonder dat eiser aan een onderzoek werd onderworpen.*



*Dat de bestreden beslissing aldus op kennelijk gebrekkige wijze is gemotiveerd en een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont, in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in combinatie met het artikel 3 van het E.V.R.M”.*

3.3. De in artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, 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. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt. Verzoeker voert bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

3.4. Wat betreft verzoekers kritiek geldt dat hij uiteraard dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

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

*(...)*

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

3.5. Uit het administratief dossier blijkt dat het medische dossier van verzoeker door de ambtenaar-geneesheer aan een uitvoerig medisch onderzoek werd onderworpen op 19 juli 2013, doch dat diende te worden besloten dat diens medische aandoeningen niet voldoen aan de vereisten van artikel 9ter §1 van de vreemdelingenwet voormeld. Met name concludeert de ambtenaar-geneesheer in diens medisch advies als volgt: *"vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze chronische anxio-depressieve stoornis en angststoornis van het type posttraumatische stress-stoornis bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië”.*

3.6. Gelet op de redactie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan geven tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor de betrokken ziekte of aandoening.

3.7. De ambtenaar-geneesheer heeft evenwel medisch geadviseerd dat verzoeker niet 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. De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies, dat een

overigens een integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, vervolgens heel uitvoerig en gedetailleerd gemotiveerd aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en medicatie in het land van herkomst van verzoeker, in casu Georgië.

Het medisch advies van 19 juli 2013 luidt als volgt:

*“Geachte mevrouw*

*Paitchadze, Georgi (R.R.: 081081152331)  
nationaliteit: Georgië (Rep. )  
geboren te Gori op 11.08.1981  
adres: Rue Chantecler, 27 5670 VIROINVAL*

*Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.02.2010.*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

*Medisch getuigschrift d.d. 07/01/2010, opgesteld door dr. Ph. Renard, psychiater.  
Medisch getuigschrift d.d. 15/01/2010, eveneens opgesteld door dr. Ph. Renard.  
Medisch getuigschrift d.d. 15/01/2010, opgesteld door dr. Ammar Ajamieh, psychiater.  
2 medische getuigschriften d.d. 18/01/2010, eveneens opgesteld door dr. Ph. Renard.  
2 medische getuigschriften d.d. 01/02/2010, eveneens opgesteld door dr. Ph. Renard.  
2 medische getuigschriften d.d. 11/02/2010, eveneens opgesteld door dr. Ph. Renard.  
Medisch getuigschrift d.d. 06/03/2010, eveneens opgesteld door dr. Ph. Renard.  
Medisch getuigschrift d.d. 17/11/2010, eveneens opgesteld door dr. Ammar Ajamieh.  
Medisch getuigschrift d.d. 04/05/2011, eveneens opgesteld door dr. Ph. Renard.  
Medisch getuigschrift d.d. 18/05/2011, eveneens opgesteld door dr. Ammar Ajamieh.  
Hospitalisatieverslag d.d. 25/05/2011, eveneens opgesteld door dr. Philippe Renard (hospitalisatie op de dienst psychiatrie van het Centre Hospitalier Régional de la Citadelle in Luik van 18/04 töt 03/05/2011).  
Medisch getuigschrift d.d. 25/07/2011, eveneens opgesteld door dr. Ammar Ajamieh.  
Medisch getuigschrift d.d. 30/05/2012, eveneens opgesteld door dr. Ammar Ajamieh.  
Medisch getuigschrift d.d. 30/08/2012, eveneens opgesteld door dr. Ammar Ajamieh.  
Medisch getuigschrift d.d. 13/12/2012, eveneens opgesteld door dr. Ammar Ajamieh.  
Medisch getuigschrift d.d. 15/05/2013, eveneens opgesteld door dr. Ammar Ajamieh.*

*Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 31-jarige man sinds oktober 2009 psychiatrische zorgen krijgt bij dr. Ajamieh in het kader van een chronische anxio-depressieve stoornis en een angststoornis van het type posttraumatische stressstoornis. In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals op 15/05/20131 noteren we Anafranil 100 mg per dag (farmaceutische stof clomipramine: een antidepressivum), Trazolan 100 mg per dag (farmaceutische stof trazodon: een antidepressivum), Seroquel XR 800 mg per dag (farmaceutische stof quetiapine: een antipsychoticum), Depakine Chrono 500 mg per dag (farmaceutische stof valproïnezuur + het natriumzout van valproïnezuur: een anti-epilepticum, wordt eveneens gebruikt bij bipolaire stoornissen) en Clozan 10 mg per dag (farmaceutische stof clotiazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum (een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en als hypnoticum (slaapmiddel)). Hij wordt verder ambulantly opgevolgd door dr. Ajamieh.*

*Dr. Ajamieh attesteerde in het medisch getuigschrift van 15/05/2013 dat betrokkenes evolutie gekenmerkt werd door aanhoudende anxio-depressieve symptomen en dat hij de betrokkene op zijn raadpleging bleef zien. We vermelden in deze context nog dat de betrokkene meermaals gehospitaliseerd geweest is in het CHR de la Citadelle in Luik (van 29/12/2009 tot en met 11/02/2010, van 10/06/2010 tot en met 06/08/2010 en van 18/04/2011 tot en met 04/05/2011). We beschikken enkel over het hospitalisatieverslag van de opname psychiatrie van april - mei 2011 (hieruit blijkt dat de betrokkene opgenomen werd in verband met een terugval van de depressie), we beschikken niet over de aanvullende psychiatrische verslagen met betrekking tot de twee eerdere opnames (met vermelding van de reden van opname, psychiatrische diagnostiek, behandeling, evolutie en psychiatrisch toestandbeeld bij ontslag uit het ziekenhuis). Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat er na mei 2011 nog een bijkomende hospitalisatie*

psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een reële suïcidereiging. We merken ook nog op dat we niet beschikken over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/ verslagen met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma dat aan de basis ligt van de beschreven posttraumatische stress-stoornis (precieze aard/omstandige omschrijving van het onderliggende trauma + wanneer opgetreden). Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele psychotische toestand of een actuele reële suïcidereiging en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) strikt medisch vereist is bij de betrokkene. Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Georgië: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

*Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank2:*

*o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties<sup>3</sup> van 29/02/2012 met het uniek kenmerknummer GE-2367- 2012, met aanvulling GE-2615-2012 clarification van 25/11/2012.*

*o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 03/05/2012 met het uniek kenmerknummer GE-2438-2012.*

*o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 25/11/2012 met het uniek kenmerknummer GE-2675-2012.*

*o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 30/05/2013 met het uniek kenmerknummer GE-2879-2013.*

*Een geneesmiddelen-databank van het Ministry of Labor, Health and Social Affairs of Georgia, geraadpleegd via <http://pharmacv.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx#> (geraadpleegd op 26/06/2013): o.a. Anafranil (farmaceutische stof clomipramine), Trittico (farmaceutische stof trazodon), Seroquel Prolong (farmaceutische stof quetiapine) en Valprid CR (farmaceutische stof valproïnezuur + natriumvalproaat) komen hierin voor. Over clotiazepam kan in deze databank geen informatie*

*“2 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information): het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie-en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).*

*Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling.*

*3 Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.”*

*terugggevonden worden, doch andere benzodiazepines en verwante geneesmiddelen komen er wel in voor: o.a. Lorafen (farmaceutische stof lorazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt al anxiolyticum en als hypnoticum), Tazepam (farmaceutische stof oxazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum), Sanval (farmaceutische stof zolpidem: een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum). Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met clomipramine, trazodon, quetiapine, valproïnezuur + natriumvalproaat en benzodiazepines (en geneesmiddelen die verwant zijn aan de benzodiazepines) beschikbaar is in Georgië; indien noodzakelijk/gewenst kan clotiazepam vervangen worden door een andere benzodiazepine of een verwant geneesmiddel (bv. lorazepam, oxazepam, zolpidem). Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Georgië.*

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Georgië: Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 18/07/2013: "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, zijnde Georgië. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende: Dat de Georgische overheid gratis gezondheidszorgprogramma's aanbiedt voor mensen onder de armoedegrens. Sinds 2009 biedt de overheid ook een ziekteverzekering aan voorhaarstaatsburgers voor een beperkte maandelijkse bijdrage (2,3 euro per maand). Men heeft ook de mogelijkheid om zich bij een privéverzekeringsmaatschappij aan te sluiten die een ziekteverzekering aanbiedt voor een maandelijkse bijdrage van 2,3 tot 10,2 euro. Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus van uitgaan dat de betrokkene kan instaan voor eigen onderhoud. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Georgië - het land waar hij tenslotte ruim 25 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij (indien nodig) terecht zou kunnen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De advocaat van betrokkene haalt aan dat betrokkene in zijn thuisland niet in dezelfde mate medische en psychotherapeutische verzorging kan verkrijgen. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Verder staat het betrokkene ook vrij een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld doormiddel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage. "

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Georgië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze chronische anxio-depressieve stoornis en angststoornis van het type posttraumatische stress-stoornis bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Georgië.

Hoogachtend,

Dr. K.G."

3.8. De Raad wijst er vooreerst op dat de ambtenaar-geneesheer niet wettelijk gehouden is om verzoeker zelf medisch te onderzoeken. Artikel 9ter §1 van de vreemdelingenwet luidt immers als volgt: "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."

3.9. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoeker heeft voorgelegd. Uit het verleende medisch advies ten aanzien van verzoeker blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer, nadat deze heeft vastgesteld dat verzoeker een "een chronische anxio-depressieve stoornis en een angststoornis van het type posttraumatische stress-

*stoornis*” heeft, zowel de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in herkomstland Georgië als de toegankelijkheid ervan, uitvoerig en in detail heeft onderzocht en weergegeven in diens medisch advies ten behoeve van de gemachtigde. De ambtenaar-geneesheer onderzocht of er voldoende medische zorg, opvang en medicatie voorhanden is voor de situatie van verzoeker. Tevens adviseerde hij over de financiële toegankelijkheid van de zorg en de medicatie. De verschillende gebruikte medische bronnen staan te lezen in het advies.

3.10. Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt voor een terugkeer naar het land van herkomst en dat verzoeker in staat is te reizen, is het dan ook, gelet op het omstandig en gestaafd advies, niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

3.11. Terwijl het deze Raad, in haar hoedanigheid als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van hun advies of beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing wettig en niet kennelijk onredelijk is. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is.

Verzoeker maakt evenmin een schending van het evenredigheidsbeginsel aannemelijk. De Raad herhaalt dat het proportionaliteitsbeginsel als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toelaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126 520). De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt immers slechts het proportionaliteitsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen, wat niet het geval is.

3.12. Verzoeker voert nog aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig heeft gehandeld door slechts een advies te verlenen, terwijl verzoeker niet persoonlijk werd onderzocht. Tevens levert hij kritiek op het feit dat de ambtenaar-geneesheer geen specialist zou zijn. Dienaangaande geldt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet nergens vereist dat de ambtenaar-geneesheer een specialist zou zijn. Bovendien blijkt uit hetzelfde wetsartikel dat de geneesheer, zo hij het nodig acht, zich kan laten bijstaan door deskundigen.

3.13. De Raad merkt nog op dat de ambtenaar-geneesheer belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet. Zijn taak is om na te gaan of de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte die ziekte kennelijk beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Aldus heeft de ambtenaar-geneesheer in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

3.14. Voorts meent verzoeker onterecht dat tot de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen wordt besloten met als reden dat de gezondheidszorg haar gratis zou verstrekt worden in het land van herkomst. Gezien artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 gesteund is op het begrip ‘reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling’, is het geenszins vereist dat de nodige medicatie gratis zou worden verstrekt door het land van herkomst, noch dat de nodige gezondheidszorg gemakkelijk kan bekomen worden in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer wijst er uitdrukkelijk op dat verschillende nationale gezondheidszorgsystemen zeer uiteenlopend zijn, rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat. Het gaat er derhalve niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem in het land van herkomst vergelijkbaar is of dient te zijn met het systeem dat in België bestaat.

3.15. Ook met betrekking tot de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen blijft onverkort gelden dat artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 slechts voorziet dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is, zonder dewelke er sprake zou zijn van een onmenselijke of vernederende behandeling. Het louter aanhalen van de eventualiteit van een hoge

kostprijs van de medicijnen in Georgië, volstaat derhalve niet om aan te tonen dat de bestreden beslissing zou zijn genomen in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.16. Evenmin kan verzoeker dienstig verwijzen naar de algemene levensstandaard in Georgië, en naar de loutere eventualiteit dat (al) zijn familie, vrienden en kennissen onder de armoedegrens zouden leven. De ambtenaar-geneesheer stelt zich in staat om te besluiten dat het systeem in Georgië volstaat om de vereiste zorgen te kunnen bekomen omdat er van kan worden uitgegaan dat verzoeker kan instaan voor zijn eigen onderhoud en het onwaarschijnlijk is dat hij niet tijdelijk beroep kan doen op familie of vrienden voor tijdelijke, financiële hulp. De verwijzing naar het algemeen gegeven, dat op zich niet wordt betwist, dat de Georgische overheid gratis gezondheidszorgen ter beschikking stelt voor mensen die leven onder de armoedegrens, houdt een louter bijkomende motief in. De ambtenaar-geneesheer wijst in dat verband dan ook op de mogelijkheid om een verzekering af te sluiten, teneinde de medische kosten te kunnen dragen. Dit kan in Georgië bij de Staat voor een beperkte maandelijkse bijdragen, alsook in de privésector. Dit motief wordt geenszins betwist door verzoeker en blijft dan ook onverkort van kracht.

3.17. Verzoeker gaat met zijn betoog voorbij aan het feit dat het kosteloos ter beschikking stellen van alle gezondheidszorg geenszins als zodanig een positieve verplichting van staten uitmaakt. In de bestreden beslissing wordt met betrekking tot de toegankelijk van de medische zorgen in het land van herkomst terecht gemotiveerd dat verzoeker niet aantoonde arbeidsonbekwaam te zijn en daarom dient geacht te worden te kunnen instaan voor haar eigen levensonderhoud. De bewijslast om het tegenovergestelde aan te tonen ligt immers bij verzoeker.

3.18. Wat betreft het suïciderisico, is het op zich niet kennelijk onredelijk om het risico op zelfmoord, dat inherent is aan elke depressie, niet te weerhouden in het kader van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bij gebrek aan enige concretisering waaruit kan blijken dat in overeenstemming met die wetsbepaling een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, waar zelfmoord uit zijn aard aan is gerelateerd, voorligt. De Raad wijst er in dit verband ook op dat het feit dat een persoon in de toekomst eventueel zelfmoord zou kunnen plegen niet noodzakelijk leidt tot de conclusie dat deze persoon een aandoening heeft die actueel een weerslag heeft op zijn fysieke integriteit. De Raad verwijst nog naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dienaangaande: *“blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele psychotische toestand of een actuele reële suïcidedreiging en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.*

3.19. Wat betreft de onbeschikbaarheid van het geneesmiddel ‘clotiazepam’ geldt vooreerst dat het bestuur dit erkend heeft in haar motivering, zodoende bestaat er daaromtrent geen onduidelijkheid en geeft het verstuur te kennen hiervan op de hoogte te zijn. Het ambtenaar-geneesheer verleent in diens advies evenwel een omstandige bespreking van alternatieven voor clotiazepam. Gelet op de redactie van deze passage blijkt duidelijk dat, naast de andere geneesmiddelen dewelke verzoeker behoeft in diens land van herkomst en dewelke wel met zekerheid aanwezig en te verkrijgen zijn, er voldoende verwante geneesmiddelen, in de zin van ‘dienende’ geneesmiddelen, voorhanden zijn.

*“Over clotiazepam kan in deze databank geen informatie teruggevonden worden, doch andere benzodiazepines en verwante geneesmiddelen komen er wel in voor: o.a. Lorafen (farmaceutische stof lorazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt al anxiolyticum en als hypnoticum), Tazepam (farmaceutische stof oxazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum), Sanval (farmaceutische stof zolpidem: een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum). Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met clomipramine, trazodon, quetiapine, valproïnezuur + natriumvalproaat en benzodiazepines (en geneesmiddelen die verwant zijn aan de benzodiazepines) beschikbaar is in Georgië;*

De Raad vestigt in deze de aandacht op de laatste zinsnede van de passage van de ambtenaar-geneesheer aangaande het medicament ‘clotiazepam’. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zelf de woorden ‘vervangen worden’ gebruikt. Bovendien vangt hij de zinsnede aan met de woorden ‘Indien noodzakelijk/gewenst’ waaruit niet vermag te blijken dat de inname van het specifiek geneesmiddel met de merknaam ‘clotiazepam’ danig noodwendig is dat de afwezigheid ervan in Georgië zou betekenen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geschonden wordt door de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer geeft vervolgens de namen van drie vervangmiddelen weer, dewelke wel aanwezig zijn in Georgië.

*“indien noodzakelijk/gewenst kan clotiazepam vervangen worden door een andere benzodiazepine of een verwant geneesmiddel (bv. lorazepam, oxazepam, zolpidem). Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Georgië.”*

3.20. In zoverre verzoeker de schending aanvoert van het zorgvuldigheidbeginsel, dient te worden opgemerkt 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). In casu dient evenwel te worden benadrukt dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid niet werd geschonden. Uit bovenstaande bespreking en uit de lezing van de omstandige motiveringen blijkt dat de gemachtigde zijn beoordeling slechts heeft gemaakt na grondig en bovendien omstandig onderzoek van de feiten die verzoekers zaak daadwerkelijk kenmerken. Dat het uiteindelijk oordeel van het bestuur andersluidend is dan het eigen oordeel van verzoeker over diens situatie, betekent immers niet automatisch dat het oordeel van het bestuur onzorgvuldig tot stand kwam. Verzoeker slaagt er niet aan te tonen dat het oordeel van het bestuur op onjuiste feitelijke gegevens zou zijn gebaseerd.

3.21. Wat betreft de opgeworpen schending van artikel 3 van het EVRM.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen"*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; adde EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 66).

Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij een reëel gevaar loopt op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het EHRM geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./ Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, Said/Nederland, § 54; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 67; EHRM 15 november 1996, Chahal/Verenigd Koninkrijk, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt echter dat uitzonderlijk, in de zaken waarin een verzoekende partij aanvoert dat zij deel uitmaakt van een groep die systematisch blootgesteld wordt aan een praktijk van slechte behandelingen, de bescherming van artikel 3 van het EVRM optreedt wanneer de verzoekende partij aantoont dat er ernstige en bewezen motieven bestaan om het bestaan van de praktijk in kwestie aan te nemen en om aan te nemen dat zij tot de bedoelde groep behoort (zie: EHRM

28 februari 2008, Saadi/Italië, § 132). In dergelijke omstandigheden eist het EHRM niet dat de verzoekende partij het bestaan aantoonde van andere bijzondere kenmerken die haar persoonlijk zouden onderscheiden, indien dat de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming illusoir zou maken. Dit zal worden bepaald in het licht van het relaas van de verzoekende partij en van de beschikbare informatie over het land van bestemming wat de groep in kwestie betreft (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 80; EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh/Nederland, § 148).

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./België en Griekenland, § 359 in fine).

Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, moet de verzoekende partij over de materiële mogelijkheid beschikken om te gepasten tijde deze omstandigheden te doen gelden (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 366).

In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (cf. mutatis mutandis: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas en cons./ Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 107). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 293 en 388).

3.22. Verzoeker stelt in diens verzoekschrift dat hij wegens ziekte niet terug kan naar zijn land van herkomst omdat er niet voldoende medische zorg voorhanden zou zijn, bepaalde benodigde medicijnen niet verkrijgbaar zouden zijn en het niet zeker is dat de benodigde zorg voor hem financieel toegankelijk zou zijn. Indien hij zou worden teruggestuurd naar zijn land van herkomst zou een schending van artikel 3 van het EVRM voorliggen.

3.23. Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 EVRM vereist dat verzoeker doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of een vernederende of mensonterende behandeling. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moet staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, op zich niet volstaan om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen. Men moet *“concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen”* (RvS, 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105 233; RvS 28 maart 2002, nr. 105 262; RvS 14 maart 2002, nr. 104 674; RvS 25 juni 2003, nr. 120 961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123 977).

3.24. De Raad herhaalt dat de redenen en feiten waarom de bestreden beslissing een schending van artikel 3 van het EVRM zouden opleveren, met name de medische situatie van verzoekster, grondig werden onderzocht in het kader van de aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Daarnaast werden ook het voorhanden zijn van medische zorg, medicatie, opvolging en de toegankelijkheid van al deze zorgen in het land van herkomst grondig onderzocht. Hieruit blijkt afdoende dat een mogelijke terugkeer alsook de reis, medisch gezien, geen bezwaren oplevert. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon niet weerhouden worden supra.

3.25. Het EHRM heeft bovendien reeds geoordeeld dat een *‘eventualiteit van mindere behandelingen’* (in de zin van minder kwalitatieve medische zorgen in vergelijking met een ander land, bijvoorbeeld België), wegens een instabiele conjunctuur in een land, op zich, niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, cons./Verenigd Koninkrijk, § 111 ) en dat, wanneer de bronnen waarover het bestuur beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval, moeten gestaafd worden door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië §131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in casu evenmin aangetoond.



Het enig middel is in de aangegeven mate onontvankelijk en voor het overige niet gegrond.

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

#### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

##### **Artikel 1.**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf februari tweeduizend veertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. L. JANS,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

L. JANS

M. MILOJKOWIC