

Arrest

nr. 130 701 van 1 oktober 2014
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, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 17 april 2014 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 10 maart 2014 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 en van de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat K. PEPERMANS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, 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. Met de eerste bestreden beslissing van 10 maart 2014 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding 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 (hierna: de Vreemdelingenwet) ongegrond, op basis van de volgende motieven:

"Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.01.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...] Nationaliteit: Georgië [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 28.02.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.03.2014 (zie verslag 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 aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard t worden.

Derhalve:

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

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

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkenen tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A.A. te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN A.A. ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG."

1.2. Diezelfde dag wordt in hoofde van verzoeker ook een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten genomen op grond van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Een enig middel is genomen uit de schending van de artikelen 1, 2, 3 en 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de zorgvuldigheidsplicht.

Verzoeker zet het uiteen als volgt:

"De R.V.V bij de bestreden beslissing volledig te buiten gaat aan de motiverings- en zorgvuldigheidsplicht en hiermee de voornoemde wetsbepalingen schendt.

De R.V.V baseert zich in haar besluitvorming op het verslag van de arts-attaché dd. 5/03/2014 dewelke stelt dat de ziekte waar verzoeker aan lijdt, geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat de ziekte geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst.

Echter, het mag duidelijk zijn dat de bevindingen van de arts-attaché volledig haaks staan op de bevindingen van ondermeer Caritas en Irricio.

Zo kunnen vooreerst de medische gezondheidszorgen in Georgië in vraag worden gesteld, zeker rekening houdende met de lage standaarden:

"The problem with the Georgian health care system is the relatively poor quality. Under "poor quality" it is not meant the training of the doctors, who are duly educated and trained, but facilities that are poor with outmoded technology, especially in regions" (Caritas Country Sheet Georgia/ januari 2010).

In het verslag van IRRICIO 2010 spreekt men over niertransplantatie in Georgië:

“Kidney transplants are carried out at the National Centre for Urology. At present, no kidneys are available. Medical personell will prepare documents to bring the patient within the Stat programme. Patient have to pay for the medical check-up – around 1000,00eur.”

Verder dient vermeld te worden dat een aanzienlijk deel van de bevolking in Georgië nog steeds in armoede leeft. Voor veel mensen weegt het hogervermelde bedrag zwaar op hun budget (Caritas County Sheed Georgia/januari 2010).

“Regarding the social security, the person won’t get anything from the government if he has no life insurance policy or at least is a representative of society who lives under poverty line.

All clinics involved in the ‘diales’ or ‘dialis’ services for patients are taking payment for their services and only very small percent of the patients who perceived to be very poor (below poverty line) and have got the policy paper from the State may receive the free of charge service for some period as enormous number of patients waiting for their turn. As we have been explained by doctor the diales/dialis in no way treats the core illness – it is only temporary measurement not to die at once” (Caritas Georgia/David Mkheidze, Tatiana Topadze / Medicines / 2010 /www.gpc.ge).

Verweerder is onzorgvuldig geweest in haar besluitvorming en heeft haar beslissing niet voldoende gemotiveerd. Bovendien staat het onzorgvuldige bestuur duidelijk vast doordat verwerende partij in gebreke is gebleven waar nodig desgevallend bijkomende inlichtingen in te winnen betreffende de behandelingsmogelijkheid én de toegang ertoe in Georgië, nu uit hierboven geciteerde studies blijkt dat er geenszins een afdoende behandelingsmogelijkheid en toegang ertoe bestaat in het land van herkomst.

Deze gegevens zijn nochtans van manifest belang om te oordelen of het weigeren van een verblijf op basis van art. 9ter gegrond is.

Terwijl:

1. De zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vereist dat het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen (RvS 23 februari 2004, nr. 128.424).

De bestreden beslissing bevat daarentegen geen verwijzing naar de juiste feitelijke gegevens van de zaak en de prangende situatie waarin verzoeker zich bevindt.

Volgens verzoeker heeft de verweerder dan ook niet alle relevante feitelijke gegevens in beoordeling genomen om tot een juiste beslissing te komen;

Minstens had verweerder hier naar moeten verwijzen en motiveren waarom in huidig geval de individuele omstandigheden niet kunnen opwegen tegen een eventuele terugkeer naar het herkomstland.

2. De beslissing van het CGVS staat niet in proportie met de hierdoor aan verzoeker berokkende nadelen;

Verzoeker zal ernstige schade lijden en zal bij een gedwongen terugkeer in Georgië mogelijk niet afdoende behandeld kunnen worden, laat staan toegang hebben tot een behandeling.

Bovendien wordt verwezen naar het gegeven dat verzoeker geen opvangmogelijkheden, noch een bron van inkomsten heeft in zijn land van herkomst en aldus onmogelijk de noodzakelijke behandelingen zal kunnen betalen.

De kans is zeer reëel dat verzoeker wel degelijk op medisch vlak gevaar loopt bij een terugkeer naar Georgië.

De beslissing staat niet in proportie met het hierdoor aan verzoekster berokkende onherstelbaar nadeel; Zodat:

De bestreden beslissing niet naar recht verantwoord is en onzorgvuldig werd genomen met miskennis van bewijsstukken die werden voorgelegd.

Het middel is ernstig: de bestreden beslissing is niet deugdelijk gemotiveerd en dient om deze redenen te worden herzien/hervormd.”

2.2. De bepalingen van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met

kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. Een verplichting tot formeel motiveren kan eveneens worden teruggevonden in artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.3. Het past om, alvorens de door verzoeker aangevoerde schendingen van de formele motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel te onderzoeken, het wettelijk kader te schetsen. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de eerste paragraaf luidt als volgt:

“§ 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 en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

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

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

2.4. In de eerste bestreden beslissing die luidens de bewoordingen van het enige middel wordt geïndiceerd, wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoeker werden aangevoerd op 5 maart 2014 heeft onderzocht en daarop concludeerde *“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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Dit advies luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 8/1/2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Attest (d.d. 12/04/2010) van dr. M. waaruit blijkt dat betrokkene een niertransplantatie onderging in Georgië;*
- Verslag (d.d. 18/01/2011) van dr. L. waaruit blijkt dat betrokkene een chronische nierinsufficiëntie heeft en gastro-intestinale klachten;*

- Verslag (d.d. 23/02/2012) van dr. S. waaruit blijkt dat betrokkene in 2008 een niertransplantatie onderging in Georgië;
- Attest (d.d. 29/02/2012) van dr. B. waaruit blijkt dat betrokkene een obstructieve nefropathie heeft;
- Attest (d.d. 22/08/2012) van dr. B. waaruit blijkt dat betrokkene een ureterstenose had die werd verholpen met een ingreep;
- Attest (d.d. 31/10/2012) van dr. S
- Verslag (d.d. 31/10/2012) van dr. De P.;
- Verslag (d.d. 30/10/2012) van dr. H.;
- Attest (d.d. 2/11/2012) van dr. H.;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 22/11/2012) ingevuld door dr. B.;
- Uitslagen van bloednames (d.d. 07/02/2013, 14/02/2013, 28/02/2013 en 28/03/2013) van dr. S, dr. D. en dr. B..

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 32-jarige man een chronische nierinsufficiëntie had waarvoor hij een niertransplantatie kreeg in zijn thuisland. Op basis van de beschikbare attesten blijkt dat betrokkene een ureterstenose had in 2012 waarvoor hij in België een ingreep onderging.

Hij heeft een nierinsufficiëntie en wordt opgevolgd voor zijn transplantatie. Hij wordt ook behandeld voor hypertensie en hepatitis B.

De huidige medicatie bestaat uit corticoïden (Medrol®), ciclosporine (Neoral®), azathioprine (Imuran®) omeprazol, metoprolol en amlor.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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):

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

- 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 29/04/2011 met het uniek kenmerknummer GE-2025.

(2) Informatie van de nationale medicatielijst (www.pharmacy.moh.gov.ge)

(3) Geregistreerde medicijnen

(4) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

- 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 29/04/2011 met het uniek kenmerknummer GE-2026.

(5) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

- 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 19/08/2011 met het uniek kenmerknummer GE-2164,

Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene: uit (1) blijkt dat er nefrologen en cardiologen zijn in Georgië die de opvolging van betrokkene kunnen verzekeren. Verder blijkt uit dezelfde informatie dat labo- testen mogelijk zijn evenals dialyse moest dit in de toekomst nodig blijken.

Uit (2) en (3) blijkt dat ciclosporine evenals tacrolimus of mycofenolzuur (ter vervanging van azathioprine) beschikbaar zijn. Uit (4) blijkt dat corticoïden beschikbaar zijn.

Verder blijkt uit dezelfde informatie (4) dat bloeddrukverlagende middelen (cfr. metoprolol en amlor) evenals omeprazol beschikbaar zijn. Uit (5) blijkt dat tenofovir (ter vervanging van entecavir) beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Georgië

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 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. 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. De staat dekt de gezondheidsverzekering voor mensen die leven onder de armoedegrens. De overheid voorziet in (gratis) ziekteverzekering voor gezinnen 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 ziekteverzekering voor personen die niet in aanmerking

komen voor gratis behandeling of gratis ziekteverzekering. Het gaat om een verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd wordt door de overheid. De overheid betaalt 75% en de mensen 25%. Begrepen in deze verzekering is ambulante verzorging, twee maal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen voor bepaalde medicijnen/ Daarnaast zijn er natuurlijk ook de private ziekteverzekeringen. Deze kosten gemiddeld 20 GEL (8.50 EUR). Bedrijven kunnen goedkopere verzekeringen verkrijgen. Iemand met een stabiel inkomen zou een ziekteverzekering moeten kunnen betalen. Daarnaast zijn er ook verschillende internationale organisaties 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 Georgia. IOM werkt onder andere samen met België. Er is ook een mogelijkheid voor mensen met medische problemen om terug te keren met IOM. Ook de EU werkt rond de reïntegratie van terugkeerders naar 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. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EH RM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M, (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)

Conclusie:

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 teven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

2.5. Verzoeker verwijst vooreerst naar een rapport van Caritas van januari 2010 om te argumenteren dat de medische gezondheidszorgen in vraag kunnen worden gesteld, gelet op de lage standaarden.

Artikel 9ter voorziet in een verblijfsmachtiging voor de zieke die een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Verzoeker betwist niet dat de zorgen die hij nodig heeft beschikbaar zijn in Georgië, zijn land van herkomst. Het gegeven dat het niveau van zorgverlening mogelijks lager ligt dan in België, kan op zich geen aanleiding geven tot de bedoelde verblijfsmachtiging. Het is immers niet omdat de apparatuur verouderd zou zijn, zoals dat wordt gesteld in het rapport van Caritas, dat daardoor alleen al verzoeker een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate behandeling zou zijn.

Waar verzoeker verder citeert uit het verslag van IRRICIO in verband met niertransplantaties in Georgië, moet worden vastgesteld dat hij op geen enkele wijze aantoont waarom deze verwijzing actueel nog relevant kan zijn. Verzoeker onderging immers reeds een niertransplantatie in Georgië en wordt thans opgevolgd voor een nierinsufficiëntie, maar nergens is er ook maar enige indicatie dat een nieuwe transplantatie zich zou opdringen. In die zin is de verwijzing naar mogelijke problemen dienaangaande niet dienstig.

Verzoeker citeert verder nog uit het eerder vermelde Caritas-rapport om duidelijk te maken dat er een probleem is met de financiële toegankelijkheid, nu een aanzienlijk deel van de bevolking nog in armoede leeft en de kosten van behandeling zwaar op het budget wegen omdat slechts een kleine minderheid die onder de armoedegrens leeft kosteloos wordt behandeld. In het advies van de arts-adviseur licht deze vooreerst uitvoerig de verschillende mogelijkheden toe die de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg garanderen: zo stelde de arts-adviseur dat de behandelingen voor de aandoening van verzoeker gratis zijn en dat hij gratis beroep kan doen op ziekenhuiszorg, onderzoeken, consultaties en de nodige medicijnen. Hij ging eveneens uitgebreid in op de mogelijkheid tot het afsluiten van een ziekteverzekering en de bijstand van de overheid in de medische zorgen voor personen die onder de armoedegrens leven, zoals eveneens wordt uiteengezet in het verslag van Caritas.

Verzoeker brengt geen enkel concreet argument aan dat erop zou kunnen wijzen dat deze toelichting niet correct zou zijn, dat de arts-adviseur verkeerde conclusies heeft getrokken uit de door hem gehanteerde bronnen of dat de informatie aangeleverd door deze bronnen niet correct zou zijn. Met het citeren van een rapport dat minder recent is dan de bronnen die door de arts-adviseur werden

geconsulteerd, zoals verzoeker doet, toont hij immers niet aan dat de voorkeur zou moeten worden gegeven aan de informatie in dit oudere rapport boven de informatie van de arts-adviseur. Dat de bevindingen van deze laatstgenoemde haaks zouden staan op de inhoud van de door verzoeker aangebrachte citaten, is overigens een brug te ver.

Daarbij komt nog dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de eventuele kosten die door verzoeker zelf zouden moeten worden gedragen. Zo stelt hij dat verzoeker geen bewijs voorlegt van algemene arbeidsongeschiktheid en dat er geen elementen zijn in het dossier die erop zouden wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de Georgische arbeidsmarkt. Verzoeker beweert dan wel dat hij geen opvangmogelijkheden heeft en evenmin enige bron van inkomsten, zodat hij onmogelijk de noodzakelijke behandelingen zal kunnen betalen, maar gesteld tegenover de volledige argumentatie van de arts-adviseur brengt dit geen soelaas. Verzoekers beweringen worden immers op geen enkel moment hard gemaakt en kunnen derhalve niet leiden tot een kennelijk onredelijk of onzorgvuldig bevinden van de motieven van de arts-adviseur. In die zin is ook geenszins aangetoond dat de bestreden beslissing niet proportioneel zou zijn. De arts-adviseur heeft duidelijk gemotiveerd waarom hij heeft geconcludeerd dat 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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, en verzoeker toont niet aan dat deze motivering niet afdoende zou zijn in het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Gelet op hetgeen voorafgaat, blijkt evenmin dat de arts-adviseur niet zorgvuldig te werk zou zijn gegaan bij het voorbereiden van zijn advies, dat de grondslag vormt van de bestreden beslissing.

2.6. Het enig middel is in geen van zijn onderdelen gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 een oktober tweeduizend veertien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS