



Arrest

nr. 142 328 van 30 maart 2015
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 staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 24 februari 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 11 december 2013 waarbij geen gunstig gevolg wordt gegeven aan een aanvraag tot verlenging van de tijdelijke machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

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 16 september 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 oktober 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. CHATCHATRIAN, die *loco* advocaat P.-J. STAELENS 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

Op 12 januari 2012 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 24 september 2012 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) om de verzoeker in

toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot een tijdelijk verblijf, voor de duur van twaalf maanden, te machtigen.

Op 12 november 2013 vraagt de verzoeker om zijn verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te verlengen.

Op 29 november 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer een advies in het kader van de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 11 december 2013 beslist de gemachtigde om geen gunstig gevolg te geven aan verzoekers aanvraag tot verlenging van de machtiging tot tijdelijk verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 25 januari 2014 en is als volgt gemotiveerd:

“NAAM:

[...]

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 12.01.2011 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 12.01.2011. Dat dit verzoek door onze diensten op 24.09.2012 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 11.12.2012 tot 22.11.2013. dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

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.

De arts-adviseur evalueerde de gezondheidstoestand van betrokkene in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf en concludeerde op 29.11.2013 dat hoewel de aandoening van betrokkene beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Georgië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar dit land.

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

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoeker te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

De verzoeker citeert de motieven van de bestreden beslissing en licht het middel als volgt toe:

"De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende:

"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."

Verwerende partij erkent met andere woorden dat de aandoeningen van verzoekende partij een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. Om vervolgens te stellen dat de aandoeningen van verzoekende partij geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Georgië.

In die zin is de materiële motiveringsplicht, artikel 9^{ter} en het zorgvuldigheidsbeginsel dan ook geschonden.

II.1.3. Verzoekende partij betwist niet dat er een behandeling beschikbaar zou zijn in haar land van herkomst, maar betwist het feit dat deze toegankelijk is voor haar.

Verwerende partij stelt het volgende:

'Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Georgië:

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

In Georgië is er gratis behandeling beschikbaar voor bepaalde aandoeningen, zo kan betrokkene recht hebben op gratis dialyse als hij geregistreerd is in het overheidsprogramma. Ook wat betreft niertransplantaties is de operatie voor de donor en de patiënt gratis.

Verder is er ook een gratis ziekteonkostenverzekering voor gezinnen die onder de armoedegrens leven en tot 50% van de kost van de medicatie wordt terugbetaald.

Dan is er ook een betalende ziekteonkostenverzekering (GEL 5), dit is voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of de gratis onkostenverzekering. Het gaat om een

verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd wordt door de overheid. De overheid betaalt 75% en patiënt 25%.

Daarnaast zijn er natuurlijk ook de private ziekteverzekeringen, deze kosten gemiddeld GEL 20.

Elke regio zou minstens één goed uitgerust ziekenhuis hebben. Elke stad heeft zeker een ziekenhuis en een medisch centrum.

Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat de ouders, een zus en de echtgenote van betrokkene in het land van herkomst verblijven, er kan worden verondersteld dat zij een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van hun zoon, broer of echtgenoot.

Daarnaast zijn er ook verschillende internationale organisaties actief in Georgië. Caritas Georgia bvb. helpt mensen die onder de armoedegrens leven.

Verder kan betrokkene ook op IOM beroep doen voor de REAB-procedure (procedure voor de Terugkeer en Emigratie van Asielzoekers uit België). Indien betrokkene specifieke bijstand (bvb medische bijstand) nodig heeft kan hij vergezeld worden door een (medische) begeleider tot aan de eindbestemming.'

Eerst en vooral begint verwerende partij haar motivering met de stelling dat verzoekende partij recht heeft op gratis dialyse als zij geregistreerd is in het overheidsprogramma. Verwerende partij haalt deze informatie uit 'cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, toegevoegd aan het administratief dossier.

Indien verzoekende partij het document erop naleest, staat echter het volgende te lezen (p.9):

Dialysis:

Free dialysis for patients registered with the state programme. Places are limited to 200 persons (2009).

Verwerende partij lijkt met opzet niet te vermelden dat er slechts 200 personen toegang hebben tot deze gratis dialyse. Het spreekt voor zich dat dit de kansen van verzoekende partij om effectief gratis dialyse toegediend te krijgen uiterst hypothetisch maakt.

Verwerende partij gaat verder met de stelling dat er een gratis ziektenkostenverzekering is voor gezinnen die onder de armoedegrens leven.

Er zou een ziektekostenverzekering zijn voor gezinnen die onder de armoedegrens leven waarvoor tot 50 % van de kosten zouden worden terugbetaald.

Nergens wordt er ook maar gewag gemaakt over de effectieve prijzen voor de behandelingen/medicatie die verzoekende partij nodig heeft.

Verwerende partij verzaakt echter te vermelden, wat nu precies die kost bedraagt voor verzoekende partij. Als stuk 3 worden de stukken van de nodige medicijnen voor 1 week neergelegd. Waaruit blijkt dat gemiddeld per week een 82,54 GEL (1GEL (Georgian Lari) = 0,419500 euro) betaald moet worden.

Verder meent de arts –adviseur dat verzoekende partij in staat zal zijn om te werken, zodat er vanuit kan gegaan worden dat verzoekende partij zelf kan instaan voor de (eventuele) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Zelfs al zou verzoekende partij succesvol geregistreerd zijn in een overheidsprogramma, dan nog bedraagt de eigen inbreng voor medicatie 50% van de kostprijs. Daarbij valt te noteren dat omwille van de gezondheidstoestand van verzoekende partij en de nood aan dialyse om de twee dagen, verzoekende partij onmogelijk een job kan vinden in het economisch al zwaar getroffen Georgië.

Aangezien verzoekende partij ernstig ziek is en niet kan werken, komt zij zelfs niet in aanmerking voor een werkloosheidsuitkering van 150 GEL per maand. Een werkloosheidsuitkering impliceert immers dat er reeds gewerkt is in het verleden. Quod non. Hetgeen duidelijk aantoonde dat verzoekende partij nooit in staat is de behandeling van zijn eigen ziekte te bekostigen, immers 4x 82,54 GEL = 330,16 GEL.

Zelfs als aangenomen wordt dat de helft van de kosten zouden worden terugbetaald dan nog komt verzoekende partij geld te kort.

Verwerende partij veronderstelt dan ook dat de ouders, zus en echtgenote van verzoekende partij een financiële bijdrage kunnen leveren.

Als Stuk 4 worden twee medische documenten neergelegd van de dokter van de ouders van verzoekende partij waaruit blijkt dat zij ook ernstig ziek zijn. Deze werden beëdigd vertaald bij een notaris in Tbilisi. De vader van verzoekende partij heeft tevens dezelfde aandoening van verzoekende partij, met dat verschil dat het van hem geen aangeboren nierinsufficiëntie is. De vader van verzoekende partij heeft lange tijd kunnen werken en had dan ook een regelmatig inkomen. Financiële steun van haar familie hoeft verzoekende partij dan ook niet te verwachten.

De aandoening van verzoekende partij is aangeboren waardoor zij niet in haar eigen kosten kan voorzien, aangezien zij niet kan werken. Verzoekende partij heeft bovendien nog twee kinderen die haar ten laste zijn in Georgië.

Wat betreft de niertransplantatie, verwijzen dokters unaniem naar eigen familieleden om een nier af te staan. Theoretisch gezien kan men zich registreren op een wachtlijst voor transplantatie, maar de praktijk leert dat donorschap buiten eigen familiekring de facto onbestaande is. In het geval van verzoekende partij is een transplantatie dan ook uitgesloten, aangezien beide ouders ernstig ziek zijn.

Ook het ziekenhuis waar verzoekende partij om de twee dagen haar dialyse dient toegediend te krijgen, ligt 120 kilometer verwijderd van Kvareli (regio Kacheti), woonplaats van verzoekende partij in Georgië.

*Als laatste punt stelt verwerende partij dat er tal van internationale organisaties actief zijn in Georgië. Het zelfde rapport ('cooperation on asylum: Germany-Austria- Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011) waarnaar verwerende partij verwijst, stelt op pagina 13 het volgende:
[...]*

Uit dit fragment blijkt duidelijk dat de praktijk verschilt van de theorie. Verzoekende partij heeft echter lak aan de 'aangeboden hulplijnen' van verwerende partij als deze niet honderd procent zeker en voor het leven worden aangeboden. Indien verzoekende partij terug dient te keren naar Georgië, kan niet gegarandeerd worden dat zij daadwerkelijk de nodige zorgen zal toegediend krijgen.

Verwerende partij erkent dat de aandoeningen van verzoekende partij ernstig zijn indien er geen adequate behandeling voorradig is in haar land van herkomst. Verzoekende partij begrijpt dan ook niet waarom zij kan stellen dat dit wel zo zou zijn.

II.1.4. Verzoekende partij wenst verder te onderstrepen dat het enige document waarop verwerende partij zich baseert om de toegankelijkheid van de zorg te bespreken, dateert van 2011.

Verzoekende partij wenst dan ook te verwijzen naar twee recente nieuwsuitzendingen te Georgië dd. 30 januari 2014 en 2 februari 2014 (<http://www.youtube.com/watch?v=Sq0Fug0vTGo&feature=youtu.be>) waarbij in een diepgaande reportage de toestand van de Georgische gezondheidszorg vanuit wetenschappelijke/economische hoek wordt belicht. De reportage zijn ook beschikbaar op USB-Stick en kunnen op eenvoudig verzoek onmiddellijk worden neergelegd.

In de reportages werd een onderzoek gedaan door 98 onafhankelijke experts naar de gezondheidszorg in Georgië. Hun eensluidende vaststellingen zijn:

- De toestand is er in Georgië op achteruitgegaan, zowel qua kwaliteit als qua kostprijs*
- Kwalitatieve gezondheidszorg is toegankelijk voor de gegoede klasse, maar niet voor de ruime meerderheid van de Georgiërs*
- De medicatie is voor de burger duurder geworden in de laatste jaren*

De bevindingen van verwerende partij stroken dus niet met de werkelijkheid.

Zoals blijkt uit bovenstaande loopt de gezondheidszorg in Georgië niet van een leien dakje en zijn er onvoldoende financiële middelen, noch medicatie om de gezondheidszorg in Georgië optimaal te noemen.

Het is dus vooreerst allesbehalve zeker dat verzoekende partij de 'noodzakelijke levenslange medicatie en opvolging' adequaat zal toegediend krijgen voor haar aandoening. Een transplantatie is immers helemaal uitgesloten, hetgeen verwerende partij tevens niet blijkt te ontkennen.

De bewering van de arts-adviseur dat de gezondheidszorg toegankelijk zou zijn, is dan ook ontoereikend voor verzoekende partij, aangezien zij om de dag nood heeft aan de toediening van deze medicatie – hetgeen door de arts-adviseur ook niet betwist wordt – het is bij deze allesbehalve zeker dat zij deze daadwerkelijk krijgt, ook al heeft zij daar recht op.

II.1.5. Verzoekende partij betwist dan ook met klem de toegankelijkheid van de medische zorg voor haar in Georgië.

Het is dan ook onredelijk van verwerende partij om op de aanvraag van verzoekende partij haar aandoeningen als "ernstig" te beschouwen doch deze aanvraag niet te verlengen op grond van de loutere vaststelling dat de behandeling thans wel beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Georgië.

Verzoekende partij heeft hierboven aangetoond dat haar medicatie helemaal niet zo toegankelijk is zoals verwerende partij beweert. En dat de nodige dagelijkse opvolging en behandeling niet honderd procent kan gegarandeerd worden.

II.1.7. Bovendien heeft verzoekende partij aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Georgië terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg aanwezig is in haar land van herkomst.

De verwerende partij kan onmogelijk beweren dat zij dit standpunt van verzoekende partij niet zo zou begrepen hebben.

De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Georgië de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Georgië, een schending van artikel 3 EVRM uit.

Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken.

In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

Met betrekking tot de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wijst de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) erop dat het bij de beoordeling van de materiële motivering niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitevinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182; RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Ook hier dient echter de nuance te worden gemaakt dat de Raad bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht niet optreedt als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt wel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

De schending van de genoemde beginselen van behoorlijk bestuur wordt onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en met artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, bepalingen die de juridische grondslag vormen van de bestreden beslissing.

Artikel 9^{ter}, §1, eerste en vijfde lid van de vreemdelingenwet luiden 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.”

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

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

De Raad stelt bijgevolg vast dat de gemachtigde, op basis van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of de verzoeker, in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet voordien een machtiging tot tijdelijk verblijf werd toegekend. In het bijzonder staat het de gemachtigde toe om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend gewijzigd zijn zodat een machtiging nog steeds nodig is. Daartoe wordt overeenkomstig artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet een nieuw onderzoek gevoerd door de ambtenaar-geneesheer.

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

De ambtenaar-geneesheer evalueerde de door de verzoeker bij zijn aanvraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging gevoegde medische stukken en hij concludeerde in zijn advies van 29 november 2011 het volgende:

*“Geachte mevrouw,
[...]*

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

Er werd eerder een medisch advies gegeven door collega dr. I. (d.d. 10/09/2012) voor een verblijf van 1 jaar.

Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons sinds het laatste advies werden bezorgd:

- Verslag van een opname (d.d. 06/03/2013) op de dienst nefrologie bij dr. N. waaruit blijkt dat betrokkene chronische nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse. Verder heeft hij een hepatitis B infectie;
- Attesten (d.d. 04/10/2013 en 29/10/2013) van dr. D. V. waaruit blijkt dat betrokkene hemodialyse krijgt;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 29/10/2013) ingevuld door dr. D. V. waaruit blijkt dat betrokkene hemodialyse krijgt.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 31-jarige man een chronische nierinsufficiëntie heeft waarvoor hij driemaal per week hemodialyse krijgt.

De hepatitis B infectie is inmiddels gestabiliseerd. Dit is een duidelijke verbetering met het moment waarop de verblijfsmachtiging werd verleend. Er is geen medische reden te weerhouden waaruit we zouden kunnen afleiden dat die toestand niet blijvend zou zijn.

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 6/3/2012 met het uniek kenmerknummer GE 2398-2012.

Betreffende de behandeling/zorgen, uit (1) blijkt dat hemodialyse met de benodigde medicijnen en opvolging mogelijk is in Georgië.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Georgië

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

In Georgië is er gratis behandeling beschikbaar voor bepaalde aandoeningen, zo kan betrokkene recht hebben op gratis dialyse als hij geregistreerd is in het overheidsprogramma. Ook wat betreft niertransplantaties is de operatie voor de donor en de patiënt gratis.

Verder is er ook een gratis ziekteonkostenverzekering voor gezinnen die onder de armoedegrens leven en tot 50% van de kost van de medicatie wordt terugbetaald.

Dan is er ook een betalende ziekteonkostenverzekering (GEL 5), dit is voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of de gratis onkostenverzekering. Het gaat om een verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd wordt door de overheid. De overheid betaalt 75% en patiënt 25%. Daarnaast zijn er natuurlijk ook de private ziekteverzekeringen, deze kosten gemiddeld GEL 20.

Elke regio zou minstens één goed uitgerust ziekenhuis hebben. Elke stad heeft zeker een ziekenhuis en een medisch centrum.

Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat de ouders, een zus en de echtgenote van betrokkene in het land van herkomst verblijven, er kan worden verondersteld dat zij een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van hun zoon, broer of echtgenoot.

Daarnaast zijn er ook verschillende internationale organisaties actief in Georgië. Caritas Georgia bv. helpt mensen die onder de armoedegrens leven.

Verder kan betrokkene ook op IOM beroep doen voor de REAB-procedure (procedure voor de Terugkeer en Emigratie van Asielzoekers uit België). Indien betrokkene specifieke bijstand (bv medische bijstand) nodig heeft kan hij vergezeld worden door een (medische) begeleider tot aan de eindbestemming.

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 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.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

De Raad merkt vooreerst op dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze alle elementen, die door de verzoeker werden voorgelegd bij zijn aanvraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging, in rekening heeft genomen. De verzoeker betwist de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat uit deze stukken blijkt dat de hepatitis B infectie inmiddels is gestabiliseerd en dat dit een duidelijke verbetering is ten opzichte van het moment dat de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend, niet. De verzoeker betwist evenmin dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat hij kan reizen en dat hij geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. Ook de vaststelling, gebaseerd op de bij het administratief dossier gevoegde informatie afkomstig van de MedCOI-databank, dat voor de chronische nierinsufficiëntie waaraan de verzoeker lijdt hemodialyse met de benodigde medicijnen en opvolging in Georgië beschikbaar is, wordt niet betwist.

De kritiek van de verzoeker is volledig gericht op de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat de benodigde medische zorgen voor hem voldoende toegankelijk zijn in Georgië.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 november 2013 worden hieromtrent de volgende vaststellingen gedaan:

“Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

In Georgië is er gratis behandeling beschikbaar voor bepaalde aandoeningen, zo kan betrokkene recht hebben op gratis dialyse als hij geregistreerd is in het overheidsprogramma. Ook wat betreft niertransplantaties is de operatie voor de donor en de patiënt gratis (Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p.9.)

Verder is er ook een gratis ziekteonkostenverzekering voor gezinnen die onder de armoedegrens leven en tot 50% van de kost van de medicatie wordt terugbetaald (idem, , p. 10-11).

Dan is er ook een betalende ziekteonkostenverzekering (GEL 5), dit is voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of de gratis onkostenverzekering. Het gaat om een verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd wordt door de overheid. De overheid betaalt 75% en patiënt 25%. Daarnaast zijn er natuurlijk ook de private ziekteverzekeringen, deze kosten gemiddeld GEL 20 (idem, p. 11-12).

Elke regio zou minstens één goed uitgerust ziekenhuis hebben. Elke stad heeft zeker een ziekenhuis en een medisch centrum (idem, p. 6).

Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat de ouders, een zus en de echtgenote van betrokkene in het land van herkomst verblijven, er kan worden verondersteld dat zij een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van hun zoon, broer of echtgenoot.

Daarnaast zijn er ook verschillende internationale organisaties actief in Georgië (idem, p. 14-15). Caritas Georgia bvb. helpt mensen die onder de armoedegrens leven (Caritas • Georgia, Programma Sanitario, progetti di assistenza primaria [geraadpleegd op 23/03/2012] <http://www.caritas.qe/?site-lana=it&site-path=programs&action=proiects&proiect=1>).

Verder kan betrokkene ook op IOM beroep doen voor de REAB-procedure (procedure voor de Terugkeer en Emigratie van Asielzoekers uit België). Indien betrokkene specifieke bijstand (bvb medische bijstand) nodig heeft kan hij vergezeld worden door een (medische) begeleider tot aan de eindbestemming (IOM Georgia, Voluntary Return and Réintégration, [geraadpleegd op 23/03/2012] <http://www.iom.ae/index.php?activities&reintegration&avr&photo>).

De Raad benadrukt dat deze vaststellingen moeten worden gelezen als één samenhangend geheel en niet als een reeks van elkaar los staande vaststellingen. Het is immers op basis van al de boven geciteerde vaststellingen dat de ambtenaar-geneesheer, en met hem de gemachtigde, heeft geoordeeld dat de voor de verzoeker noodzakelijk medische zorgen toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. In het licht van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet moet dan ook worden nagegaan of de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, *in globo*, correct zijn en in redelijkheid kunnen volstaan om te besluiten dat de verzoeker in zijn land van herkomst toegang heeft tot de vereiste medische zorgen en of er zich in het dossier geen elementen bevinden die met deze vaststellingen niet verenigbaar zijn.

De Raad wijst erop dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet vereist dat de behandeling “optimaal” is in het land van herkomst. De wet vereist dat de behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft “adequaat” is, m.a.w. dat er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling. De wet vereist evenmin dat deze behandeling gratis zou zijn. Het moet in wezen gaan om een systeem dat de aanvrager redelijkerwijze 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. De (financiële) toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling vergt dan ook enkel dat de kostprijs hiervan niet dermate hoog is dat deze nagenoeg niet kan worden verkregen. Uit het door verzoeker opgeworpen citaat uit het rapport “Coopération on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system” blijkt weliswaar dat vele Georgiërs nog steeds niet op een ziektekostenverzekering kunnen terugvallen, doch er wordt in ditzelfde citaat gewezen op het feit dat de laatste jaren meer en meer Georgiërs, vooral uit de armste lagen van de bevolking, beroep kunnen doen op een ziekteverzekering. Uit dit citaat, dat overigens heel algemeen van aard is, kan dan ook niet blijken dat de in Georgië beschikbare medische zorgen voor de verzoeker niet voldoende toegankelijk zouden zijn, noch dat de eventuele kosten die met de behandeling gepaard gaan dermate zijn dat niet redelijkerwijze kan gesproken worden van een toegankelijke adequate behandeling. Er dient niet gegarandeerd te worden dat de behandeling even laagdrempelig toegankelijk is als in België.

Waar de verzoeker er op wijst dat in het in het medisch advies aangehaalde rapport ‘An overview of the Georgian health system’ blijkt dat er in 2009 slechts 200 personen waren die toegang hebben tot de gratis dialyse en dat dit zijn kansen om effectief gratis dialyse toegediend te krijgen uiterst hypothetisch maakt, merkt de Raad dan ook in de eerste plaats op dat een adequate behandeling en een toegankelijke behandeling in de zin van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet impliceert dat deze behandeling volledig kosteloos wordt aangeboden in het land van herkomst. Uit het boven vermelde rapport blijkt bovendien wel degelijk dat er voor patiënten die zijn geregistreerd de mogelijkheid is voor gratis nierdialyse. Het gegeven dat er slechts 200 plaatsen zijn voor gratis dialyse betekent niet dat de gratis dialyse nagenoeg niet kan worden verkregen, noch dat de verzoeker er niet voor in aanmerking zou komen en al helemaal niet dat de verzoeker niet via andere mogelijkheden dan het gratis overheidsprogramma toegang kan krijgen tot de nierdialyse die hij nodig heeft. Daarnaast blijkt uit ditzelfde rapport op p. 9, zoals aangegeven in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat niertransplantatie zowel voor de ontvanger als voor de donor gratis is, zonder dat hierbij in een plafond van het aantal plaatsen wordt voorzien. De vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer stroken dan ook met de informatie waarnaar wordt verwezen en die zich in het administratief dossier bevindt. Er

werd zodoende op correcte gronden vastgesteld dat de verzoeker recht “kan” hebben op gratis dialyse indien hij geregistreerd is in het overheidsprogramma en dat in elk geval niertransplantaties gratis zijn.

De verzoeker vervolgt dat de gratis ziektekostenverzekering slechts 50% van de kost van medicatie dekt en dat de rest door de patiënt moet worden betaald hetgeen hij niet zou kunnen omdat hij niet gewerkt heeft en dus geen werkloosheidsuitkering kan genieten, omdat hij wegens zijn gezondheidstoestand ook geen werk kan vinden in Georgië om de medicatie te bekostigen en omdat uit het als stuk 3 bijgebrachte stuk blijkt deze medicatie alleen al 82,54 GEL per week en dus 330,16 GEL per maand kost.

Wat het bij het verzoekschrift gevoegde stuk 3 betreft, stelt de Raad evenwel vast dat dit stuk een kopie betreft van drie betalingsbewijzen die echter, wat de aangekochte producten betreft, volledig in het Georgische taal zijn opgesteld zonder dat er enige vorm van vertaling wordt bijgevoegd. Uit deze betalingsbewijzen kan dan ook onmogelijk worden opgemaakt welke producten er werden gekocht zodat de verzoeker hiermee zijn stelling dat de door hem benodigde medicatie 82,54 GEL per week kost hoegenaamd niet kan onderbouwen. Wat uit de bijgevoegde betalingsbewijzen echter wel blijkt is dat de betalingen dateren van 6 resp. 19 februari 2014, dit is dus van na het treffen van de thans bestreden beslissing. De verzoeker kan naar deze stukken dan ook niet dienstig verwijzen teneinde de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te tonen. De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door een bestuurlijke beslissing te vernietigen op basis van gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395). Bovendien wordt de bewering van de verzoeker dat het om de door hem benodigde medicatie gaat, gelet op het feit dat de verzoeker niet in Georgië maar in België verblijft en gelet op de datering van de betalingsbewijzen, hierdoor des te hypothetischer.

De Raad stelt dan ook vast dat de verzoeker niet concreet aannemelijk maakt hoeveel de door hem benodigde medicatie in Georgië precies kost. De algemene bewering dat de verzoeker niet gewerkt heeft en dus geen werkloosheidsuitkering kan genieten, kan evenmin aanvaard worden. De verzoeker brengt dienaangaande geen enkel concreet element bij.

Waar de verzoeker beweert dat hij geen job kan vinden in Georgië omdat hij om de twee dagen nierdialyse moet ondergaan, stelt de Raad vast dat hij ook deze bewering niet concreet onderbouwt. Meer nog, in de door de verzoeker bij zijn aanvraag tot verlenging voorgelegde medische attesten wordt geenszins een werkonbekwaamheid geattesteerd doch wordt in tegendeel wel het volgende gesteld: *“Ondergetekende verklaart dat mr. B. S. behandeld wordt met chronische hemodialyse 3x4 uur per week in het ziekenhuis te (...). Bij eventuele tewerkstelling dient hiermee rekening te worden gehouden.”* Bovendien valt niet in te zien hoe de verzoeker met deze kritiek de wettigheid van de bestreden beslissing in het gedrang kan brengen. Er wordt immers, in tegenstelling tot hetgeen de verzoeker thans voorhoudt, noch door de ambtenaar-geneesheer noch door de gemachtigde zelf in de bestreden beslissing gesuggereerd dat de verzoeker zijn medische kosten zou kunnen betalen door het uitoefenen van een bezoldigd beroep in Georgië. De beschouwingen van de verzoeker, zo zij al zouden kunnen worden aangenomen *quod non*, zijn dan ook niet dienstig.

De ambtenaar-geneesheer steunt de financiële toegankelijkheid van de door de verzoeker benodigde medische kosten verder op de vaststelling dat er ook private ziekteverzekeringen zijn, die gemiddeld 20 GEL per maand kosten, en op de vaststelling dat de verzoeker in Georgië ook kan terugvallen op zijn echtgenote, zijn zus en zijn ouders die er verblijven en die op financiële wijze hun steentje kunnen bijdragen.

De vaststelling dat de genoemde familieleden in Georgië verblijven, wordt door de verzoeker niet betwist. Deze vaststelling vindt steun in de stukken van het administratief dossier, met name in verzoekers verklaringen in het kader van zijn asielaanvraag.

De verzoeker meent echter dat zijn ouders niet financieel kunnen bijspringen omdat zij ook ziek zijn. Desbetreffend voegt de verzoeker twee medische attesten met beëdigde vertaling naar het Engels bij. Hiermee weerlegt de verzoeker echter nog niet dat zijn echtgenote, die weliswaar ook nog twee kinderen dient te onderhouden, en zijn zus financieel zouden kunnen bijspringen voor de kosten die desgevallend zouden verbonden zijn aan verzoekers medische behandeling. De verzoeker erkent bovendien zelf dat zijn vader lange tijd een regelmatig inkomen had. Het gegeven dat deze vader thans ziek is betekent dan ook niet *ipso facto* dat hij geen financiële middelen meer heeft waarmee hij desgevallend zijn zoon zou kunnen helpen.

De verzoeker stelt voorts nog dat de praktijk leert dat donorschap buiten de eigen familiekring *de facto* onbestaande is, doch ook hiervan legt de verzoeker geen enkel begin van bewijs voor. Ook de bewering dat de verzoeker vanuit zijn woonplaats in Georgië meer dan 120 kilometer moet reizen naar het ziekenhuis waar hij dialyse kan krijgen, wordt op geen enkele wijze gestaafd. Met dergelijke loutere affirmaties kan de verzoeker de vaststellingen en het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer dan ook niet ontcrachten. Bovendien dient te worden opgemerkt dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet geenszins vereist dat de behandeling kan worden verkregen in de woonplaats in het land van herkomst zelve van de aanvrager. Artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet voorziet slechts dat er een adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf, zodat het niet onredelijk is om van de betrokken vreemdeling te verwachten dat hij zich in zijn land van herkomst verplaatst teneinde zich van de benodigde behandeling te verzekeren. De ambtenaar-geneesheer heeft reeds geoordeeld, zonder daarin te worden tegengesproken in het thans voorliggende verzoekschrift, dat de verzoeker kan reizen. Het enkele gegeven dat de verzoeker zou moeten reizen om de behandeling te krijgen, impliceert dan ook niet dat de behandeling niet toegankelijk of niet adequaat zou zijn. Uit verzoekers verklaringen in het kader van zijn asielaanvraag, waar ook door de ambtenaar-geneesheer naar wordt verwezen, blijkt bovendien dat de verzoeker een zus heeft die in Tbilisi woont. De verzoeker toont op geen enkele wijze aan dat hij zich niet zou kunnen vestigen bij zijn zus om de tweedagelijkse verplaatsing voor de dialyse te vermijden.

Waar de verzoeker tot slot kritiek uitbrengt op het feit dat de ambtenaar-geneesheer zich baseert op een rapport van 2011 merkt de Raad op dat de verzoeker hiermee nog niet aantoont dat de informatie die hieruit blijkt niet meer actueel zou zijn geweest op het moment dat de bestreden beslissing werd genomen. De verzoeker verwijst weliswaar naar twee nieuwsuitzendingen van 30 januari 2014 en 2 februari 2014, doch ook van deze nieuwszendingen brengt de verzoeker geen begin van bewijs bij. De verzoeker verwijst in voetnoot naar een bestand gepubliceerd op youtube, doch de link die hij geeft werkt niet. Waar de verzoeker stelt dat hij de uitzendingen ook heeft bewaard op een USB-stick en dat deze op eenvoudig verzoek kan worden neergelegd, merkt de Raad op dat het aan de verzoeker zelf toekomt om de nodige stavingstukken bij te brengen, zonder dat de Raad daarom zou moeten verzoeken. Bovendien stelt de verzoeker dat het om Georgische nieuwsuitzendingen gaat. Er kan dan ook worden aangenomen dat het uitzendingen in het Georgisch betreft, een taal die de Raad niet machtig is zodat tevens in een beëdigde vertaling zou moeten worden voorzien. Een ander probleem is dat de uitzendingen dateren van ná het treffen van de thans bestreden beslissing. Dergelijke informatie, die onmogelijk aan de verweerder ter kennis kon zijn ten tijde van de bestreden beslissing, kan dan ook in het kader van het onderhavige annulatieberoep niet dienstig worden aangevoerd. De Raad herhaalt dat hij zijn bevoegdheid zou overschrijden indien hij bij zijn wettigheidsonderzoek elementen in rekening zou nemen die onmogelijk aan de verweerder ter kennis konden zijn op het moment van de bestreden beslissing.

De loutere bewering van de verzoeker dat gezondheidszorgen in Georgië de laatste jaren achteruit zijn gegaan, kan niet worden aanvaard. De informatie waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst is recent genoeg en de verzoeker weerlegt deze informatie niet op concrete wijze.

Waar de verzoeker voorts stelt met klem de toegankelijkheid van de benodigde zorgen te betwisten, beperkt hij zich tot het louter vormelijk tegenspreken van de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer. De Raad kan hierop niet ingaan. Als annulatierechter is hij immers niet bevoegd om de feiten opnieuw te beoordelen en zich op dit punt in de plaats te stellen van de bevoegde overheid.

De Raad stelt tot slot vast dat de verzoeker niet betwist dat er ook verschillende internationale organisaties werkzaam zijn in Georgië die hulp kunnen bieden en dat de verzoeker ook beroep kan doen op steun van het IOM.

Het geheel van de door de ambtenaar-geneesheer naar voor gebrachte vaststellingen - die steun vinden in de stukken van het administratief dossier - volstaat voor de Raad genoegzaam om het oordeel dat de verzoeker in zijn land van herkomst toegang heeft tot de benodigde medische zorgen, te onderbouwen.

Samenvattend kan vastgesteld worden dat de uiteenzetting van de verzoeker niet toelaat te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op incorrecte gronden of dat de verweerder bij de beoordeling van de aanvraag tot verlenging van het tijdelijk verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet de nodige zorgvuldigheid aan de dag zou hebben gelegd. De verzoeker maakt niet aannemelijk dat *in casu* op kennelijke onredelijke wijze zou zijn besloten dat het tijdelijk verblijfsrecht niet verlengd kan worden.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of de zorgvuldigheidsplicht blijkt dan ook niet. Ook de daaruit afgeleide schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan de verzoeker ook niet worden gevolgd waar hij stelt dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De verzoeker voert tevens de schending aan van artikel 3 van het EVRM. Hij wijst er op dat de uitwijzing van een zieke persoon naar een land waar onvoldoende voorzieningen voorhanden zijn een onmenselijke en vernederende behandeling kan uitmaken.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "*Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*".

Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering 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 verzoekers in het land van bestemming een reëel gevaar lopen 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 verzoeker 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 verzoekers 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 verzoeker (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).

Er dient evenwel te worden vastgesteld dat de verzoekers de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM nauwelijks uitwerkt. Hij beperkt zich tot een louter theoretisch discours aangaande artikel 3 van het EVRM. Minstens valt verzoekers betoog samen met de boven aangehaalde argumenten inzake het gebrek aan een adequate zorg in Georgië. *Supra* werd echter reeds vastgesteld dat de aangevoerde argumenten dienaangaande niet overtuigen.

De Raad stelt vast dat de verweerder, zoals blijkt uit het uitvoerige en gedocumenteerde onderzoek van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 29 november 2013, rekening heeft gehouden met de algemene situatie in het herkomstland en met de omstandigheden eigen aan de aandoening van de verzoeker.

In zoverre de verzoeker met zijn verwijzing naar een mogelijke kost van de medicatie tracht aan te tonen dat de beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM, wijst de Raad naar de rechtspraak van het EHRM (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk) waaruit blijkt dat het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene niet automatisch leidt tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Het Hof spreekt van een aanzienlijke kost. *In casu* brengt de verzoeker geen gegevens aan waaruit zou blijken dat de medicatie die hij eventueel zou dienen te bekostigen een dermate hoge kostprijs heeft dat die op geen enkele wijze door

hem kan verkregen worden. *In casu* liggen onvoldoende concrete gegevens voor om te besluiten dat de bestreden beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Een schending van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2. In een tweede middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van de zorgvuldigheidsplicht.

De verzoeker betoogt als volgt:

“Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen luidt als volgt:

(...)

Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen creëert dus plichten voor het bestuur op het epistemologische vlak van de besluitvorming.

De formele motiveringsplicht impliceert dus dat de formulering van de beslissing de juridische en feitelijke motieven moet bevatten die het bestuur overwoog bij het nemen van haar beslissing.

De formele motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio cognoscendi van het besluit.

Met andere woorden: de formele motiveringsplicht verandert niets aan de wezenlijke voorwaarden waaraan een besluit ingevolge de materiële motiveringsplicht dient te voldoen, maar verplicht een bestuur om de wezenlijke voorwaarden van deze beslissing afdoende te expliciteren aan de bestuurde. Cf. daaromtrent MAST, DUJARDIN, VAN DAMME en VANDE LANOTTE:

Voor de inwerkingtreding van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen gold het principe dat de motieven op grond waarvan de bestuurshandelingen werden genomen weliswaar zowel in rechte als in feite toelaatbaar moesten zijn (materiële motivering), maar in beginsel niet opgenomen dienden te worden in de bestuurshandeling zelf (formele motivering). De wet van 29 juli 1991 heeft hierin een fundamentele wijziging gebracht. Voortaan moeten de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte formeel gemotiveerd worden, tenzij een door de wet bepaalde uitzondering van toepassing is.

Het normdoel van de formele motiveringsverplichting bestaat er dus de bestuurde in staat te stellen de beslissing (feitelijk en rechtelijk te begrijpen)

De formele motiveringsplicht impliceert echter geenszins dat het bestuur in zijn motivering naar elk feitelijk en juridisch detail uit het administratief dossier van betrokkene dient te verwijzen. Het bestuur moet in zijn besluit de feitelijke en juridische motieven vermelden die aan zijn besluit ten grondslag liggen maar moet niet opnieuw het gehele bewijs voeren dat aan de grondslag van zijn besluit ligt. Indien men het voorwerp van de formele motiveringsplicht te extensief interpreteert dan zou er à la limite geen onderscheid meer bestaan tussen het administratief dossier van betrokkene – dat natuurlijk wel elke feitelijk en juridisch detail bevat - en het besluit zelf, wat uiteraard een absurde redenering is. Een te extensief geïnterpreteerde formele motiveringsplicht gaat in die zin tegen de geest zelf in van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen – de bestuurde zou immers het bos niet meer door de bomen zien en al helemaal niets meer begrijpen van de motieven van het bestuur bij het nemen van de beslissing.

Er kan ter zake verwezen worden naar vaste rechtspraak van Uw Raad (R.v.St., BVBA Vedesca, nr. 43.526; R.v.St., Debelle, nr. 53.346; R.v.St., Van Oyccke, nr. 56.026; R.v.St., Wintgens, nr. 65.657)

Cf. in die zin ook OPDEBEEK en COOLSAET

Een beknopte, maar duidelijke weergave van de motieven in de beslissing zelf volstaat; lange uitweiding zijn niet noodzakelijk vereist. Zeker bij een gebonden bevoegdheid kan een beknopte motivering volstaan. De gegevens waarop de beslissing steunt moet worden vermeld, maar niet gedetailleerd. De

verplichting tot formele motivering mag men immers niet verwarren met het bewijs van de feiten. De uitdrukkelijke motivering komt dus niet in de plaats van het dossier, maar moet wel berusten op de gegevens van het dossier die ten grondslag liggen aan de genomen beslissing.

II.2.2. Dus de motivering moet afdoende zijn op zicht van de beslissing zelf: ze moet voldoende zijn om eventueel een zinvol beroep te kunnen instellen, voldoende om zich ten aanzien van de motieven te kunnen verdedigen. Die vaststelling bepaalt of er schending van de uitdrukkelijke motiveringswet is of niet.

Zo komt tot uiting de band tussen de verplichting tot motivering (de externe legaliteit) en tussen de verplichting van aanwezigheid van deugdelijke motieven (de interne legaliteit): de naleving van de uitdrukkelijke motivering vergemakkelijkt voor de verzoekende partij de controle op de naleving van de materiële motivering.

In die zin meent de verzoekende partij dat de formele motivering geschonden is, aangezien de beslissing zelf voortdurend over de 'ziekte' of 'medische problematiek' handelt, en nergens uit de thans bestreden beslissing blijkt over welke 'ziekte' of medische problematiek' het juist gaat. Verzoekende partij moet al het doktersadvies van verwerende partij lezen om iets te kunnen begrijpen van de thans bestreden beslissing.

Dergelijke manier van besluitvorming is misschien mogelijk in de ontvankelijkheidsfase, waar artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet het expliciet mogelijk maakt een aanvraag onontvankelijk te verklaren met verwijzing naar het doktersadvies van verwerende partij. In die zin kan artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet geïnterpreteerd worden als een afwijking op artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991.

In de gegrondheidsfase, quod in casu, is dergelijk artikel in de Vreemdelingenwet niet voorzien. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 dienen in casu dus ten volle hun uitwerking te vinden. In die zin dient dan ook te worden vastgesteld dat het in casu niet volstaat dat de bestreden beslissing een standaardmotivering hanteert en voor elke verduidelijking naar een "bijlage" verwijst, zonder dewelke de bestreden beslissing volstrekt onbegrijpelijk blijft.

Omwille van bovenstaande reden heeft de verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 geschonden."

De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 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 hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze.

Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

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

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is. De bestreden beslissing wijst erop dat daarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

De bestreden beslissing verwijst uitdrukkelijk naar het op 29 november 2013 uitgebrachte advies van de ambtenaar-geneesheer en vermeldt dat deze ambtenaar-geneesheer concludeert dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat de verzoeker lijdt aan een aandoening waarvoor hij medicamenteus wordt behandeld en waartoe jaarlijkse opvolging is vereist door een arts, dat er uit de beschikbare medische stukken geen actuele strikt medische contra-indicatie blijkt tot reizen, noch een strikt medische noodzaak tot mantelzorg. Vervolgens wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer waar deze, op basis van een onderzoek dat in het administratief dossier is

opgenomen, duidt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging voldoende gegarandeerd zijn in Afghanistan. De bestreden beslissing verwijst voorts uitdrukkelijk naar de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat hoewel de aandoening van betrokkene beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Georgië en dat er derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar dit land. De gemachtigde besluit dan dat het, gezien de gedane vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, niet langer blijkt dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, of dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is er geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG of op artikel 3 van het van het EVRM.

De bestreden beslissing vermeldt dus duidelijk de feitelijke en juridische overwegingen die deze beslissing gronden. Van deze motieven maken ook de motieven zoals uitgedrukt in het op 29 november 2013 uitgebrachte advies van de ambtenaar-geneesheer integraal deel uit. Immers wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk naar dit advies verwezen en maakt de verweerder de conclusies ervan uitdrukkelijk tot de zijne. Daarnaast werd het advies van 29 november 2013 samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht. In dit medisch advies wordt de concrete, actuele medische problematiek van de verzoeker geschetst (chronische nierinsufficiëntie en een hepatitis B infectie die inmiddels is gestabiliseerd) en wordt op uitvoerige wijze ingegaan op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen (hemodialyse met de benodigde medicijnen en specialistische opvolging) in verzoekers land van herkomst.

In het licht van de motiveringsvereiste van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 kan een verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). De formele motiveringsplicht vereist alsdan niet dat dit advies integraal wordt overgenomen in de bestreden beslissing. Er valt niet in te zien waarom de verwijzing naar een advies, waarbij zoals *in casu* is voldaan aan de voormelde voorwaarden, niet zou volstaan bij de thans bestreden beslissing. De genoemde voorwaarden gelden in het algemeen, voor elke administratieve rechtshandeling die is genomen na een voorafgaande adviesprocedure. Dit geldt *in casu* des te meer nu in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk is voorzien dat de medische beoordeling van de aanvraag en van de risico's in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, uitsluitend toekomt aan de door de verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer.

Waar de verzoeker meent dat de formele motiveringsplicht is geschonden omdat nergens uit de bestreden beslissing zelf blijkt om welke ziekte of medische problematiek het gaat en de bestreden beslissing onbegrijpelijk is zonder de bijlage te lezen, wijst de Raad er dan ook op dat de concrete medische problematiek van de verzoeker uitgebreid aan bod komt in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 november 2013 dat integraal geacht kan worden deel uit te maken van de thans bestreden beslissing. Aldus kan geen onduidelijkheid bestaan over welke aandoeningen het zou gaan, zoals de verzoeker overigens zelf lijkt aan te geven in zijn verzoekschrift.

Dienvolgens moet worden vastgesteld dat de verzoeker niet duidelijk maakt op welk punt de geboden motivering, met inbegrip van het omstandig gemotiveerd medisch advies van 29 november 2013, hem niet in staat stelt te begrijpen over welke medische elementen of medisch probleem de bestreden beslissing precies uitspraak doet, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 of een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, kan niet worden aangenomen.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoeker 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:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig maart tweeduizend vijftien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. L. VANDEKERKHOVE,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

L. VANDEKERKHOVE

C. DE GROOTE