



Arrest

nr. 149 844 van 22 juli 2015
in de zaak RvV X

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 20 april 2015 hebben 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 12 maart 2015 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf, met 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, onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 juni 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 juli 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeksters dienden bij aangetekend schrijven van 7 juni 2014 een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 28 augustus 2014 de beslissing waarbij verzoeksters' aanvraag om machtiging tot verblijf van 7 juni 2014 ongegrond wordt verklaard.

1.3. Bij aangetekend schrijven van 27 februari 2015 dienden verzoeksters een nieuwe aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging nam op 12 maart 2015 de beslissing waarbij verzoeksters' aanvraag om machtiging tot verblijf van 27 februari 2015 onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeksters op 7 april 2015 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 27.02.2015 bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

[M.K.][...]

Vrouwelijk

nationaliteit: Georgië

[...]

[M.D.]

Vrouwelijk

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, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden:

Artikel 9ter - § 3 5° - van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 28/08/2014 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 07/06/2014. Betrokkene legt in haar nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift (en de bijlagen) voor waaruit blijkt dat haar gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 07/06/2014 (zie bevestiging arts dd.11/03/2015 in bijgevoegde gesloten omslag). Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 28/08/2014 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene en werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst van betrokkene onderzocht. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 - 5° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012)"

Dit is de bestreden beslissing

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

Verweerder betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien het beroep tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoeksters voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de materiële motiveringsplicht, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en van de zorgvuldigheidsplicht. Zij betogen tevens dat verweerder zich schuldig maakte aan machtsmisbruik.

Zij verschaffen de volgende toelichting:

“4.1.1.

De verwerende partij stelt in de bestreden beslissing dd. 4 maart 2015 (kennisgeving 13 maart 2015) dat “art. 9ter-§3 5°- van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de gevallen bepaald in artikel 9bis, §2, 1° tot 3° of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.” (stuk 1).

De verwerende partij baseert zich hiervoor op het medisch advies van de arts – adviseur dd. 11 maart 2015 voor de eerste verzoekende partij (stuk 3):

“betrokkene legt in haar aanvraag dd. 27.02.2015 een standaard medisch getuigschrift voor opgesteld door dr. S. [B.] op 30.01.2015. Uit dit medisch getuigschrift en de medische stukken dd. 14.05.2014 e[n] 04.02.2015 blijkt dat de aandoening van betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschilt van de aandoening beschreven in het medisch attest gevoegd bij de 9ter aanvraag dd. 07.06.2014 waarvoor op DVZ op 28.08.2014 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoening.” (stuk 3)

De verzoekende partijen kunnen zich hiermee geenszins akkoord verklaren.

4.1.2.

De eerste verzoekende partij is ernstig ziek. Vastgesteld kan worden dat eerste verzoekende partij lijdt aan een ernstig nierfalen of nierinsufficiëntie:

“Nierfalen of nierinsufficiëntie is de situatie die ontstaat als de nieren niet meer, of nauwelijks meer, werken. Dit heeft gevolgen voor vrijwel alle functies die normaal door een gezonde nier werden geregeld, zoals: urineproductie, zuivering van het bloed van medicijnen en afvalstoffen van het metabolisme (onder andere ureum), het zuur-base evenwicht van het lichaam, de hormonale regulering van de bloeddruk, de hoeveelheid water in het lichaam, de concentratie van allerlei elektrolyten in het bloed, de vorming van rode bloedcellen.

De concentratie van stikstofverbindingen en afvalstoffen zoals ureum en creatinine in het bloed gaat omhoog. Een oud medisch woord hiervoor is azotemie. Ook natrium en kalium kunnen niet voldoende worden uitgescheiden. De vochtbalans komt in gevaar: gedronken vocht kan niet makkelijk worden

uitgescheiden. Het lichaam verzuurt doordat er geen H^+ -ionen meer kunnen worden weggewerkt met de urine. De fosfaatbalans raakt van slag. Er ontstaat vaak anemie door gebrek aan epo, het hormoon dat de vorming van rode bloedcellen stimuleert. De bloeddruk stijgt onder andere door overvulling. Daarnaast verliest het lichaam waardevolle stoffen, zoals eiwit, omdat de nieren deze niet meer vast kunnen houden (niet kunnen resorberen). De hoeveelheid eiwit die dan wordt uitgescheiden met de urine, heet de eiwitklaring en is een maat voor de ernst van de nierinsufficiëntie.

In het verleden leidde dit syndroom onvermijdelijk tot de dood. De fatale afloop kon wat worden uitgesteld door een strikt dieet, met een vocht- en eiwitbeperking om de nieren zo veel mogelijk te ontlasten.”

“Men spreekt van nierinsufficiëntie als de nieren moeite ondervinden om hun normale taken uit te voeren. Afvalstoffen en water stapelen zich op in het lichaam.

Het teveel aan afvalstoffen in het lichaam kan leiden tot een bloedvergiftiging hetgeen uremie wordt genoemd.

Wanneer men leidt aan nierinsufficiëntie, is het belangrijk uw voedingsstijl aan te passen.

Het ophouden van water en zout kan leiden tot een te hoge bloeddruk en oedemen (wat leidt tot een gewichtstoename).

Wanneer men leidt aan nierinsufficiëntie, is het belangrijk om de inname van zout en vloeistoffen onder controle te houden.”

Eveneens dient dieper te worden ingegaan op de noodzakelijke behandeling van de eerste verzoekende partij, zijnde de nierdialyse:

“Behandeling die de functie van de nieren gedeeltelijk overneemt en afvalstoffen en overtollig vocht uit het lichaam verwijdt. Nierdialyse is noodzakelijk als de nieren slechts 5 tot 10% meer werken.

Afvalstoffen filteren

Normaal gezien zuiveren de nieren het bloed. Als uw nieren niet goed werken, stapelen afvalstoffen en vocht zich op en zal u zonder nierfunctievervangende behandeling meestal overlijden.

Om dit te voorkomen, wordt gestart met nierdialyse. Dit gebeurt vaak in afwachting van een niertransplantatie.

2 soorten nierdialyse

Er bestaan 2 vormen van nierdialyse:

Hemodialyse

Bij hemodialyse wordt het bloed gezuiverd in de kunstnier. Deze bevindt zich op het hemodialyse-toestel. De zuivering van het bloed gebeurt buiten het lichaam. Deze behandeling kan thuis of in het ziekenhuis gebeuren.

Peritoneale dialyse

Bij peritoneaal dialyse wordt het buikvlies gebruikt als filter om de afvalstoffen via de spoelvloeistof uit het bloed te verwijderen. Deze behandeling gebeurt dagelijks thuis.”

“Nierdialyse is een levensreddende en dus noodzakelijke behandeling voor mensen van wie de nieren het niet of nauwelijks meer doen. De nieren reinigen het lichaam en als dat niet meer werkt, vergiftigt het lichaam zichzelf. Een mens heeft 5 liter bloed dat elke dag tweehonderd keer de nieren passeert. Elk uur stroomt er 60 liter bloed door de nieren. De nieren filteren er onder andere vocht met zout en afvalstoffen uit en maken er vervolgens urine (plas) van. Dit verlaat het lichaam dan weer via de blaas. Werken de nieren niet zoals ze moeten doen, dan vergiftigt het lichaam zichzelf. En dat betekent dat iemand sterft. Nierdialyse wordt ingezet als de nieren zo slecht zijn dat ze nog maar 10 procent doen van wat ze zouden moeten doen. Er moet dan gedialyseerd worden of iemand moet een niertransplantatie ondergaan. Dat laatste is moeilijk, want daarvoor moet wel een geschikt nier zijn. En

de wachttijd voor een nier bedraagt in 2011 bijna 5 jaar. De meeste mensen met een chronische nieraandoening moeten daarom jarenlang aan de dialyseermachine.

Hoe gaat nierdialyse in zijn werk?

Bij nierdialyse worden schadelijke stoffen uit het bloed gehaald. Dat kan via een kunstnier ook wel aangeduid met hemodialyse of via buikspoeling ook wel peritoneaal dialyse genoemd.

Dialyseren is meer dan drie keer per week naar het ziekenhuis gaan

Wie moet dialyseren heeft daar eigenlijk een dagtaak aan. Het vergt heel veel aanpassing van de persoon in kwestie, want die is er eigenlijk de hele week mee bezig. Per week ligt de persoon in kwestie maar liefst 4 tot 5 uur (dus in totaal 12 tot 15 uur in de week) aan het apparaat dat het bloed reinigt. Daarnaast mogen een aantal zaken niet voor iemand die gedialyseerd wordt: Gezellig wat drinken – wie dialyseert moet zoutarm eten en heel weinig drinken. Vocht gaat er namelijk niet meer uit via de blaas als de nieren niet of onvoldoende werken. En wie te veel vocht vasthoudt, heeft kans op een veel te hoge bloeddruk. En dat maakt de nieren dan weer nog slechter.”

De verwerende partij haalt aan dat in zijn beslissing dd. 28 augustus 2014 reeds uitvoerig werd ingegaan op de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij, en dat daarbij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst werden onderzocht.

De verwerende partij gaat er echter aan voorbij dat we ondertussen weer bijna één jaar verder zijn, en dat de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij blijft achteruit gaan. In deze dient ook gewezen te worden op de rechtspraak van de Raad van State in zijn arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013 aangaande de toepassing van artikel 9ter Vw. en artikel 3 E.V.R.M.:

“Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

(...)

Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt.”

De situatie voor de eerste verzoekende partij is ondraaglijk. De eerste verzoekende partij lijdt immers aan een ernstig vorm van nierinsufficiëntie en is dan ook definitief afhankelijk van de nierdialyse (stuk 4, standaard medisch attest dd. 30 januari 2015 ingevuld door dokter [S.B.]).

Het stopzetten van de nodige behandeling voor de eerste verzoekende partij zal fatale gevolgen met zich meebrengen:

“Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet: fataal.” (stuk 4, standaard medisch attest dd. 30 januari 2015 ingevuld door dokter [S.B.])

Ook werd de eerste verzoekende partij reeds verschillende malen gehospitaliseerd:

“Belangrijkste probleem is de lichte acidose maar toch een significante hyperkaliëmie waarvoor reeds tweemaal opname, initieel op Intensieve Zorgen, een tweede maal op Pneumologie en nadien transfert naar het Heilig Hart Ziekenhuis te Lier ter evaluatie en desgewenst starten van niervervangende therapie.”

(stuk 5, medisch attest dd. 14 mei 2014 ingevuld door dokter S.[V.O.])

Vermeld dient eveneens te worden dat de eerste verzoekende partij op een gebruikelijke nierdialyse onwel is geworden. Dit blijkt uit een verklaring die werd opgesteld door de bevoegde verpleegster betreffende de nierdialyse van de eerste verzoekende partij.

“[K.] heeft 2 keer een syncope (bloeddrukval) gedaan.

Haar gewicht zal volgende keer aangepast worden zodat dit kan vermeden worden. Bij het naar huis gaan was ze terug oke. Ze heeft een beetje thee gedronken om te bekomen.

Deze avond graag rust (liggend) in bed of zetel.”

(stuk 6)

De eerste verzoekende partij dient heel wat medicatie in te nemen (stuk 7). Ook dient de eerste verzoekende partij verplicht de nierdialyse te volgen (stuk 8).

Het is in het belang van de medische opvolging dat de eerste verzoekende partij zich hier in België bevindt alwaar zij ondersteund wordt door haar dochter, de tweede verzoekende partij, maar ook waarbij zij vertrouwd is met de medische behandeling en de geneesmiddelen.

Bovendien dient er ook rekening gehouden te worden met de leeftijd van de eerste verzoekende partij. Dit heeft uiteraard een invloed op de ziekte-toestand van de eerste verzoekende partij.

Er dient, betreffende de ziekte van de eerste verzoekende partij rekening gehouden te worden met de specifieke graad waarin eerste verzoekende partij deze ziekte heeft, maar ook met de mate waarin zij deze ziekte dient te ondergaan.

De eerste verzoekende partij kan enkel een normaal leven lijden met huidige behandeling. De toestand van de eerste verzoekende partij is bijgevolg ernstig. Het is immers absoluut noodzakelijk dat de eerste verzoekende partij op de stipte momenten haar medische behandeling krijgt (stuk 4).

Zeker dient er bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag rekening gehouden worden met de gevolgen en de mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet. Dit is immers fataal voor het leven van de eerste verzoekende partij.

Er zijn dus wel degelijk nieuwe elementen voorhanden nu expliciet werd aangegeven dat er nieuwe omstandigheden zijn die in rekening moeten worden gebracht bij het beoordeling van de aandoening van de eerste verzoekende partij. Zo is er de leeftijd, de noodzaak van blijvende medicatie; de opvolgingen bij het Heilig Hartziekenhuis, enz..

De eerste verzoekende partij dient blijvend behandeld te worden. Eveneens is een strikte medische follow – up noodzakelijk. De medische toestand is ernstig en de situatie voor de eerste verzoekende partij is zeer moeilijk.

In de medische regularisatieaanvraag dd. 27 februari 2015 werd ruimschoots aangegeven dat een dergelijke behandeling niet kan plaatsvinden in het land van herkomst. Echter meent de verwerende partij ten onrechte dat er geen nieuwe elementen zouden zijn. Zij negeert de nieuwe medische attesten hetwelk de noodzakelijkheid van een behandeling/medicatie aantonen.

Ook het verslag van de arts – adviseur is vrij summier. De ziektebeelden en de nieuwe situatie van de eerste verzoekende partij werden niet onderzocht. De arts – adviseur volstaat door te stellen: “het gaat om exact dezelfde aandoening”.

Zowel de verwerende partij als de arts – adviseur gaan eraan voorbij dat, niettegenstaande er een bestaande problematiek is, deze problematiek er wel op kan achteruitgaan, hetgeen hier in casu wel zeker het geval is. In deze optiek ontbreekt bijgevolg een noodzakelijke beoordeling en wordt de motiveringsplicht geschonden.

4.1.2.

Bovendien kan er ook benadrukt worden dat de aandoening waaraan de eerste verzoekende partij aan lijdt ernstig genoeg is om in aanmerking te komen voor een verblijfstitel op grond van medische redenen.

Immers, gezien de medicatie die de eerste verzoekende partij dient in te nemen en de mogelijke complicaties van de aandoening, kan er vastgesteld worden dat de eerste verzoekende partij voldoet aan de voorwaarden voor een medische regularisatieaanvraag.

Gezien er bij het ontbreken van een noodzakelijke behandeling en de minstens onderbreking van de medicatie fatale gevolgen zullen zijn voor de eerste verzoekende partij, betekent dit dat de verwerende partij de plicht heeft om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan.

De verzoekende partijen hebben nieuwe en ernstige feiten aangehaald die zeker op een zorgvuldige manier dienen beoordeeld te worden.

Het is duidelijk dat de gezondheidssituatie van de eerste verzoekende partij ernstig is en dat een adequate opvolging en behandeling noodzakelijk zijn.

Door de medische regularisatieaanvraag dd. 27 februari 2015 van de verzoekende partijen onontvankelijk te verklaren op grond van het feit dat uit het voorgelegde medisch attest niet zou blijken dat de eerste verzoekende partij niet zou lijden aan medische aandoeningen die een reëel risico inhoudt, louter op basis van het feit dat het dezelfde aandoening betreft, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit alle inhoudelijke elementen die in het standaard medisch attest werden aangehaald, heeft onderzocht. Immers, een ziekte kan nu immers verbeteren doch ook verslechteren, zoals hier het geval is.

De arts-adviseur van de verwerende partij heeft het nieuwe medisch attest van de verzoekende partij niet afdoende geëvalueerd en heeft de gevolgen van een mogelijk gebrek aan behandeling in het land van herkomst niet onderzocht.

Dit terwijl in de medische regularisatieaanvraag dd. 27 februari 2015 uitdrukkelijk blijkt dat een behandeling strikt noodzakelijk is, nu deze in het andere geval fataal zouden zijn.

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur! Er werd immers niet onderzocht of een behandeling in het land van herkomst toegankelijk en/of bestaande is gelet ook op de nieuwe feitelijkheden.

Voorts wensen verzoekers nogmaals aan te halen dat onverminderd de nieuwe gegevens, er ook niet dienstig kan verwezen worden naar een eerdere beslissing nu deze niet conform de wetgeving werd genomen. Nochtans wordt door de bestreden beslissing wel verwezen naar deze eerdere beslissing waardoor de eerdere beslissing wordt hernomen in de motivering van de huidige bestreden beslissing. Hierdoor is ook deze beslissing niet conform de wet genomen.

Er wordt niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de eerst verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Volgens het RvV arrest X van 29 juni 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. Voor toepassing van de medische filter moet de verwerende partij beide elementen nagaan en motiveren.

Dit wordt ook nog eens expliciet bevestigd door het RvV arrest nr. X van 4 december 2012:

“Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.”

En het RvV arrest nr. X van 11 december 2012:

“De bestreden beslissing steunt op een deductie van de art[s]-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, 61, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening [di]e een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van bestemming. De zorgvul[d]igheidsplicht en materiële motiveringsplicht werden geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.”

Deze rechtspraak van de RvV werd bevestigd door de Raad van State in het arrest nr. X van 19 juni 2013 (terug te vinden op de website van de Raad van State: www.raadvanstate.be).

“Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de” tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene.”

Een motivering zoals de verwerende partij in dit dossier reeds heeft toegepast en waar naartoe wordt verwezen is dus niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor de RvV arresten X van 29 juni 2012, 92.863 van 4 december 2012 en 93.285 van 11 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.

De verwerende partij is heel summier in zijn motivering van de bestreden beslissing.

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom de medische aandoening waaraan de eerste verzoekende partij lijdt niet in aanmerking komt voor een medische regularisatieaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit niettegenstaande het feit dat er in het standaard medisch attest duidelijk wordt aangehaald dat een medische follow – up en een medische behandeling uiterst noodzakelijk zijn.

Meer nog, als men het verslag van de arts – attaché bestudeert, kan er duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van zogenaamde “standaardbeslissingen”. De vraag die zich hierbij dan ook overduidelijk stelt is of de verwerende partij wel rekening heeft gehouden met alle elementen, eigen aan de ziekte-toestand van de eerste verzoekende partij.

Bijgevolg is niet alleen de materiële motiveringsplicht, doch ook de zorgvuldigheidsplicht geschonden. De bestreden beslissing dient bijgevolg geschorst en vernietigd te worden.

4.2.3.

Uit het standaard medische attest, bijgevoegd bij de medische regularisatie aanvraag dd. 27 februari 2015 blijkt duidelijk dat de eerste verzoekende partij lijdt aan medische aandoeningen waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is.

Er dient er op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 12 maart 2015 (kennisgeving 7 april 2015) GEEN enkele motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de verzoekende partij geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Ook in de EHRM rechtspraak is niet alleen de ziekte van belang, maar ook de mogelijkheid tot behandeling en opvang in het herkomstland (stuk 20: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (stuk nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#1>).

De verzoekende partijen zijn afkomstig van Georgië. De toegang tot de gezondheidszorg in Georgië is niet evident. Dit getuigt volgende objectieve informatie waaruit ook blijkt dat de kwaliteit ervan heel slecht is. De objectieve informatie toont bijgevolg aan dat het voor de verzoekende partijen onmogelijk is om aldaar de medische hulp te krijgen.

“Georgia has embraced privatization as the cure for all its healthcare ills. But in the rush to reform in recent years, one critical detail largely has been overlooked – ensuring that Georgian doctors actually are qualified to practice medicine.

With an overall population of about 4.6 million, Georgia, on paper, has far more doctors per capita than elsewhere in the former Soviet Union – 410 per 100,000 people compared with 380 per 100,000 on average for other ex-Soviet republics, according to Curatio International Foundation, a Georgian healthcare policy think-tank. But the numbers are deceptive, according to several healthcare experts.

For over a decade, from the demise of the Soviet Union in 1991 until after the 2003 Rose Revolution, Georgia’s medical sector, including medical schools, was completely unregulated. Fifty private schools purporting to teach medicine popped up like “mushrooms” during the 1990s, churning out 16,000 medical diplomas, according to Rima Beriashvili, Deputy Rector of Tbilisi State Medical University (TSMU). Many of these graduates lacked a thorough grounding in medicine. The formerly widespread practice of paying bribes to obtain advanced educational degrees contributed to the problem.

“Primarily, [doctors] are lacking knowledge ... knowledge that was never delivered in medical school, knowledge attached to ... practical skills” commented Dr. Giorgi Gotsadze, one of Georgia’s leading specialists on healthcare and public health policy.

(...)

Underscoring the problem, a 2013 draft World Bank report found that 25 percent of an unspecified number of surveyed Georgian doctors could not properly diagnose the symptoms of a heart attack, a leading cause of death in Georgia. Less than half knew about the use of aspirin to thin blood and improve circulation, according to the Bank’s Tbilisi press office.

(...)

Anecdotal stories of physicians who exacerbate ailments or botch surgeries have spurred Georgians to depend on personal recommendations of friends and family for reliable doctors. Those who can afford it sometimes travel abroad rather than risk care at home. (...)

(stuk 9: EurasiaNet, “Georgia: Quack Alert”, dd. 22 augustus 2013, te consulteren op http://www.ecoi.net/local_link/256617/368505_en.html, [...])

“In December 2013, the Public Defender released a report on human rights and freedoms in Georgia for the year 2013. The report commends the MIA for its efforts to destroy unlawful recordings of citizens’ personal lives after the illegal surveillance project was leaked to the public earlier that year. However, the report also noted the state’s frequent failure to ensure the right to assembly and religion, its unlawful suspension of public servants, its unjust treatment of citizens by police authorities, its over-tolerance of violence against women and children, and its lack of healthcare and programs for the disabled. Likewise, NGOs have repeatedly raised concerns about cases of alleged ill-treatment of citizens in police custody and violence implemented by representatives of police and penitentiary institutions.”

(stuk 10: The Central Asia-Caucasus Analyst, “Reforming Georgia’s Police in the Post-Saakashvili Era”, dd 4 juni 2014, te consulteren op <http://www.cacianalyst.org/publications/analytical-articles/item/12987-reforming-georgias-police-in-the-post-saakashvili-era.html>, [...])

“While the constitution and law prohibit discrimination against persons with physical, sensory, intellectual, and mental disabilities in employment, education, air travel and other transportation, access to health care, or the provision of other government or private sector services, the government was not effective in enforcing these provisions.

Discrimination, including social, educational, and employment discrimination, against persons with disabilities was a problem.”

(stuk 11: USDOS - US Department of State, “Country Report on Human Rights Practices 2013 – Georgia”, 27 februari 2014, te consulteren op http://www.ecoi.net/local_link/270713/387458_en.html)

“The Committee notes from the written information submitted by the Georgian representative to the Governmental Committee (Report concerning Conclusions 2009, T-SG(2011)1 final) that private health insurance is being promoted as the main mechanism for the pre-payment of health services (private insurance coverage for certain population categories, including households living below the poverty line, is nevertheless paid from public funds). The Committee also notes from another source that health system regulation in Georgia is weak, and that out-of-pocket payments remain the main source of funding for the health system, which reduces access to services for much of the population, particularly in access to pharmaceuticals. Pharmaceuticals are not covered under the state-sponsored private

health insurance packages and have only limited cover under other state health program[s]. On the basis of this information, the Committee considers that it has not been established that there is a public health system providing universal coverage.

(...)

The Committee concludes that the situation in Georgia is not in conformity with Article 11§1 of the Charter on the grounds that:

- the measures taken to reduce infant and maternal mortality rates have been insufficient;
- it has not been established that there is a public health system providing universal coverage.”

(stuk 12: Council of Europe, “European Social Charter (revised) European Committee of Social Rights Conclusions 2013 (GEORGIA) Articles 11, 12 and 14 of the Revised Charter”, januari 2014, p 5-6, te consulteren op http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1391594071_georgia2013-en.pdf, [...])

“Following the socioeconomic turmoil and due to the prevailing shortage of resources, the number of psychiatric hospital beds has been reduced by over 70% since 1991 and currently Georgia has the one of the lowest numbers of psychiatric beds (28 beds per 100 000 population in 2007) in the European Region (WHO Regional Office for Europe 2009)”

(stuk 13: European Observatory on Health Systems and Politics, “Georgia Health system review”, 2009, p 82, te consulteren op http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/85530/E93714.pdf, [...])

“There are problems in terms of the provision of health care even if there have been improvements in medical facilities in Sukhumi, where a new hospital and maternity clinic have been refurbished with financial assistance from Russia. While primary health care is largely catered for, some villages are without health clinics, posing a real problem for people in these villages. Those with serious health care issues often need to go across the ABL to Zugdidi or Tbilisi, or go to Russia.”

(stuk 14: Council of Europe: Parliamentary Assembly, “Georgia and Russia: the humanitarian situation in the conflict- and war-affected areas”, 20 december 2012, p 16, te consulteren op <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?page=search&docid=513842382&skip=0&query=health&coi=GEO>, [...])

“Since 2000, eight rural hospitals have closed in Georgia. “If we don’t come up with an emergency remedy for rural hospitals, we could see the closure of a significant additional number,” Lewis said. It’s a crisis for rural health care, Lewis said, and “if left unattended, will create a Third World nation” system of medical care in these areas of Georgia.”

(stuk 15: Georgia Health News, “Another rural hospital closing”, 13 februari 2014, te consulteren op <http://www.georgiahealthnews.com/2014/02/rural-hospital-closing/>, [...])

De gezondheidsfaciliteiten zijn ontoegankelijk voor de meerderheid van de bevolking. De toegang tot die gezondheidszorg is enorm duur. Daarnaast laten de medische zorgen op vrijwel elk vlak nog alle wensen te boven.

Uit deze objectieve informatie kan afgeleid worden dat het voor de verzoekende partijen uiterst moeilijk tot quasi onmogelijk zal zijn om de noodzakelijke zorgen te krijgen in zijn land van herkomst. De eerste verzoekende partij behoeft een intense medische behandeling die in het land van herkomst duidelijk niet voorhanden is.

Eveneens wensen de verzoekende partijen te wijzen op de mensenrechtenschendingen die blijven plaatsvinden in Georgië. Deze realiteit kan niet aan de kant geschoven worden bij de behandeling van een medische regularisatieaanvraag, aangezien dergelijke problemen tevens ook een invloed hebben op de basiszorgen die aan de burgers ter beschikking worden gesteld.

De vraag dient gesteld te worden is of een persoon met grote nood aan gespecialiseerde zorgen, zoals de eerste verzoekende partij, al dan niet deze zorgen zal kunnen krijgen in het land van herkomst, aldus rekening houdende met de specifieke situatie waarin het land verkeert.

“(...) Lack of accountability for law enforcement officials remained a problem, as Georgia does not have an independent effective mechanism for investigating crimes committed by law enforcements officials.

In August, the Human Rights Center, a local NGO, reported that police in a Tbilisi district physically assaulted Giorgi Tsomaia, a man who had entered a police station at night inebriated and demanded that police return a cellphone they had confiscated in 2013 as evidence in a criminal investigation. Tsomaia claimed that about 11 officers physically assaulted him, and he sustained injuries to his face

and head. He was then detained for violence against police and a court sent him to pretrial custody. An investigation into his claims was pending at time of writing.

Georgian Young Lawyers' Association (GYLA), a leading domestic human rights group, received at least 50 complaints in 10 months in 2014; 31 of them about physical and verbal abuse by police, and 19 by penitentiary staff. According to GYLA, the authorities failed to effectively investigate those allegations. (...)"

(stuk 16: HRW – Human Rights Watch, "World Report 2015 – Georgia", 29 januari 2015, te consulteren op http://www.ecoi.net/local_link/295489/416537_en.html)

"In its annual human rights report in April, the United States Department of State flagged concerns about shortfalls in the rule of law and lack of judicial independence, as well as restrictions on freedom of association and assembly. (...)"

(stuk 17: HRW – Human Rights Watch, "World Report 2014: Georgia", 2014, te consulteren op <http://www.hrw.org/world-report/2014/country-chapters/georgia>)

"(...) 106. The Parliamentary Assembly, as well as other international bodies and personalities, such as the Council of Europe Commissioner for Human Rights, have in previous reports expressed their concern about the administration of justice and independence of the judiciary in Georgia. In our 2011 report to the Assembly, we expressed our continuing concern about "the pressure on the judiciary and limitations on the independence of the judiciary". We also noted that: "Allegations are increasingly made, mainly by opposition parties, as well as some NGOs, that opposition figures and civil society representatives critical of the government, as well as their families are targeted by politically motivated criminal investigations and that political pressure and motivations have influenced the charges brought and the sentences passed." In the light of the deficiencies noted in relation to the administration of justice and the independence of the judiciary, we therefore noted that "[t]he borderline between uneven justice and selective justice is vague. The problems in the administration of justice could easily give credence, especially in the current charged political environment, to the allegations that political motivations can influence the application of justice in Georgia". (...)"

(stuk 18: Council of Europe – Parliamentary Assembly, "The functioning of democratic institutions in Georgia", 5 september 2014, p. 22, te consulteren op <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=21123&lang=en>, [...])

"The most important human rights problems reported during the year were:

- ☐ The resignation and dismissal of government employees from local government institutions allegedly for their association with the former ruling party, United National Movement (UNM), and the government's insufficient response
- ☐ Increased societal violence against members of the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) community and the government's failure to hold perpetrators responsible
- ☐ Local government interference with religious minorities' rights to assemble and freely worship, and the government's generally insufficient response

Other problems reported during the year included police abuse of detainees and substandard, although improving, prison conditions. There were also allegations of politically motivated harassment. Following the October 2012 elections, UNM members reported arbitrary harassment, job loss, and arrests – including of the UNM's general secretary, a former minister of internal affairs, defense minister, and prime minister – due to their political affiliation or activities. In addition, violent societal protests at some UNM presidential campaign events impeded the political opposition's freedom of assembly. External and internal influence on the judiciary remained a problem, although there were some positive steps.

(...)

There were unconfirmed reports that the government or its agents committed arbitrary or unlawful killings.

During the year the government conducted investigations into several killings allegedly committed by current and former government officials.

Nongovernmental organizations (NGOs) raised concerns about the May 23 death of prisoner Levan Kortava. The Ministry of Corrections and Legal Assistance provided conflicting reports about the cause of death, initially stating the prisoner died from wounds he suffered after falling down stairs in Geguti Prison No. 14, and later saying the prisoner died from wounds received in a fight with other prisoners. The inmate's family insisted prison officials tortured him. In August the Prosecutor's Office charged a number of inmates with homicide and several employees of Geguti Prison No. 14 with criminal

negligence in connection with Kortava's death. A group of human rights NGOs released a statement in August condemning the killing. As of late November, defendants' trials were pending.

(...)

Human Rights Watch reported that, more than five years after the 2008 conflict, the government had not effectively investigated international human rights violations committed during the conflict."

(stuk 19: USDOS, "Country report on Human Rights practices 2013 – Georgia", 27 februari 2014, te consulteren op http://www.ecoi.net/local_link/270713/387458_en.html, [...])

In de bestreden beslissing wordt geen rekening gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling. Bij een terugkeer naar het land van herkomst zullen de medische problemen verergeren. De bestreden beslissing maakt in dit opzicht dan ook een schending van artikel 3 E.V.R.M. uit.

De verzoekende partijen naar hun land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, maakt een schending uit van artikel 3 E.V.R.M.

4.2.4.

Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden.

Dit arrest stelt dat, indien 'reliable sources' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat. In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eisen.

Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst NIET voldoende is. Er is voor de eerste verzoekende partij geen adequate behandeling in Rusland voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar het land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

4.2.5.

Tot slot kan, gelet op voorgaande uiteenzetting, geconcludeerd worden dat er in casu sprake is van machtsmisbruik uitgaande van de verwerende partij.

Immers, uit de voorgelegde medische attesten blijkt duidelijk dat de eerste verzoekende partij lijdt aan een aandoening die ernstig is en die zonder de noodzakelijke medische behandelingen, een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt.

De beslissing van verwerende partij, om de medische regularisatie aanvraag van de verzoekende partijen, ingediend op 27 februari 2015, onontvankelijk te verklaren is dan ook niet redelijk.

De bovenstaande rechtsregels worden dan ook in de bestreden beslissing zonder meer geschonden."

4.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen

beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet, immers toegelicht dat verzoeksters' aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk is omdat zij de medische problematiek die zij inriepen ter onderbouwing van deze aanvraag reeds aanhaalden bij een voorgaande aanvraag die werd afgewezen, waarbij deze problematiek, alsmede de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen al uitvoerig werden onderzocht. De bewering van verzoeksters dat niet wordt gemotiveerd *“waarom de medische aandoening waaraan de eerste verzoekende partij lijdt niet in aanmerking komt voor een medische regularisatieaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet”* mist dan ook feitelijke grondslag.

Verzoeksters verliezen ook uit het oog dat indien verweerder vaststelt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk is omdat de ingeroepen elementen ter ondersteuning van deze aanvraag reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag verweerder geen motivering meer dient te voorzien waaruit blijkt dat hij een toetsing aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria doorvoerde.

De voorziene motivering – die door verzoeksters onterecht wordt afgedaan als *“summier”* – is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeksters toe om met kennis van zaken hun rechtsmiddelen aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

4.2.2. De door verzoeksters aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht moet in voorliggende zaak worden onderzocht in het raam van de toepassing van artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet. Voormelde wetsbepaling luidt als volgt:

“§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

[...]

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.”

Uit deze bepaling blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk dient te verklaren indien de elementen die werden ingeroepen ter onderbouwing van de machtigingsaanvraag die overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd ingediend voorheen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag in toepassing van deze wetsbepaling.

Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat verzoeksters bij aangetekend schrijven van 7 juni 2014 een aanvraag indienden om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd. Zij gaven hierbij aan dat bij eerste verzoekster een nierfalen in eindstadium werd vastgesteld en dat zij, naast een aantal andere aandoeningen, lijdt aan een levensbedreigende hyperkaliëmie, dat zij reeds meermaals werd gehospitaliseerd, dat een nierdialyse werd opgestart, dat een stopzetting van deze behandeling haar overlijden tot gevolg zou hebben en dat zij nood heeft aan mantelzorg. Verzoeksters hebben verder de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in Georgië in vraag gesteld en hierbij verwezen naar het bestaan van wachtlijsten, het ontbreken van een sociaal-zekerheidssysteem en opvangmogelijkheden en hebben geduid dat het dichtstbijzijnde nierdialysecentrum zich buiten het Georgische grondgebied bevond. Op 28 augustus 2014 besliste de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding dat de door verzoeksters aangevoerde medische problematiek geen reden vormde om een verblijfsmachtiging toe te staan. Hierbij verwees hij naar het advies van een ambtenaar-geneesheer die oordeelde dat niet blijkt dat er wat betreft eerste verzoekster een strikt medische contra-indicatie is om te reizen en dat evenmin een nood aan mantelzorg kan worden weerhouden. De door verweerder aangestelde controlearts zette, met uitgebreide bronvermelding, ook uiteen dat de medische zorgen die eerste verzoekster nodig heeft, waaronder nierdialyse en op termijn een niertransplantatie, en de vereiste medicatie in haar land van herkomst zelf beschikbaar

zijn. Tevens heeft deze arts toegelicht dat een medische behandeling voor eerste verzoekster in Georgië ook toegankelijk is, aangezien er voor bepaalde behandelingen, waaronder dialyse en niertransplantaties, een mogelijkheid bestaat om een gratis behandeling te genieten, dat de overheid voorziet in een gratis ziekte-onkostenverzekering voor gezinnen die onder de armoedegrens leven, dat personen die niet van de gratis voorzieningen kunnen genieten een beroep kunnen doen op een ziekte-onkostenverzekering die wordt gesubsidieerd door de overheid. Daarnaast heeft de ambtenaar-geneesheer opgemerkt dat eerste verzoekster verklaarde dertig jaar als apotheker te hebben gewerkt en drieduizend dollar te hebben betaald voor haar reis naar België, zodat kan worden aangenomen dat eerste verzoekster over een zekere financiële reserve beschikt. Verder heeft hij ook geduid dat het onwaarschijnlijk is dat eerste verzoekster niet tijdelijk terecht zou kunnen bij familieleden, vrienden en kennissen in haar land van herkomst en dat zij in ieder geval kan reken op tweede verzoekster.

Verzoeksters dienden bij aangetekend schrijven van 27 februari 2015 nogmaals een aanvraag in om, op medische gronden, tot een verblijf te worden gemachtigd. Zij voegden bij deze aanvraag een standaard medisch getuigschrift waarin opnieuw wordt vermeld dat bij eerste verzoekster een ernstige nierinsufficiëntie werd vastgesteld, dat zij definitief afhankelijk is van nierdialyse en dat de stopzetting van deze behandeling fatale gevolgen zou hebben.

De stellingname van verweerder dat uit dit nieuwe standaard medisch getuigschrift kan worden afgeleid dat de gezondheidstoestand van eerste verzoekster ongewijzigd is kan, gelet op voorgaande vaststellingen aangaande de gronden waarop de eerste machtigingsaanvraag was gebaseerd, derhalve niet als incorrect of kennelijk onredelijk worden beschouwd. Verzoeksters kunnen ook niet worden gevolgd in hun stelling dat het loutere feit dat er een aantal maanden zijn verstreken sedert de beslissing waarbij een voorgaande aanvraag om machtiging tot verblijf als ongegrond werd afgewezen op zich wijst op het bestaan van nieuwe elementen en hun bewering dat de gezondheidssituatie van eerste verzoekster in die mate is achteruitgegaan dat er sprake is van een nieuw element vindt geen steun in het bij hun aanvraag van 27 februari 2015 gevoegde standaard medisch getuigschrift. Zij maken hun bewering ook niet aannemelijk door te verwijzen naar een verslag van 14 mei 2014 – terwijl verweerder over een recenter verslag van dezelfde arts beschikte op het ogenblik van het nemen van de beslissing van 28 augustus 2014 – of door aan te geven dat eerste verzoekster een afspraak heeft in een ziekenhuis. Het feit dat eerste verzoekster soms een bloeddrukval heeft na een dialyse en haar nood aan medicatie, aan een blijvende behandeling en aan een regelmatige opvolging in een ziekenhuis waren verweerder reeds bekend bij het nemen van de beslissing van 7 juni 2014 en kunnen dus bezwaarlijk als nieuwe gegevens worden beschouwd. Hun stelling dat eerste verzoekster vertrouwd is met de medische behandeling en de geneesmiddelen in België is evenmin een nieuw en relevant gegeven. Door erop te wijzen dat zij in hun aanvraag om machtiging tot verblijf van 27 februari 2015 te kennen gaven dat het niveau van de zorgverstrekking en de toegankelijkheid ervan in Georgië voor verbetering vatbaar is en door in hun verzoekschrift te benadrukken dat er in dat land in het verleden onder meer problemen werden vastgesteld inzake de onafhankelijkheid van de rechterlijke macht en het respecteren van bepaalde mensenrechten bij het ontslaan van ambtenaren, bij het ageren tegen geweld dat is gericht tegen mensen met een bepaalde seksuele geaardheid, met betrekking tot de vrijheid van eredienst en bij het optreden van politie- en overheidsdiensten tonen zij – los van het feit niet kan worden ingezien welke relevantie bepaalde van de door verzoeksters aangebrachte gegevens hebben voor de beoordeling van eerste verzoeksters medische situatie – ook niet aan dat er zich wijzigingen voordeden sedert de indiening van hun voorgaande aanvraag die verweerder ten onrechte niet heeft weerhouden.

Aangezien niet aannemelijk wordt gemaakt dat verweerder niet op correcte gronden vaststelde dat verzoeksters in hun aanvraag om machtiging tot verblijf van 27 februari 2015 geen nieuwe dienstige gegevens aanbrachten kunnen verzoeksters niet stellen dat hij een nieuwe toetsing diende door te voeren aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria. De beschouwingen van verzoeksters betreffende de rechtspraak van de Raad in zaken waar een toetsing aan deze criteria diende te worden doorgevoerd zijn derhalve niet dienstig.

Verweerder stelde bij de behandeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf van 7 juni 2014 reeds vast dat de aangevoerde medische problematiek niet toelaat te besluiten dat eerste verzoekster niet kan reizen en toonde tevens aan dat zij geen reëel risico loopt om bij gebrek aan een adequate behandeling voor haar gezondheidsproblemen in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen aangezien de nodige medische zorgen in Georgië beschikbaar en toegankelijk zijn en er wordt niet aangetoond dat er nieuwe dienstige gegevens zijn. In deze omstandigheden kunnen verzoeksters niet worden gevolgd in hun argumentatie dat verweerder de mogelijke stopzetting van de behandeling opnieuw in aanmerking diende te nemen bij het nemen van de in casu bestreden beslissing.

De uiteenzetting van verzoeksters laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet. Verzoeksters uiteenzetting laat evenmin toe te concluderen dat verweerder zich schuldig maakte aan machtsmisbruik.

4.2.3. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Gelet op wat reeds werd vastgesteld en nu geenszins blijkt dat er humanitaire redenen zijn zoals bedoeld in de rechtspraak van het EHRM kan in voorliggende zaak niet worden besloten dat verweerder artikel 3 van het EVRM heeft geschonden door de bestreden beslissing te nemen.

4.2.4. Daar niet blijkt dat verweerder enig door verweerder aangevoerd dienstig gegeven buiten beschouwing heeft gelaten en rekening houdende met het gegeven dat verweerder, ondanks het feit dat dit wettelijk niet vereist is, het advies inwon van een controlearts alvorens hij oordeelde dat toepassing kon worden gemaakt van de in artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet bepaalde mogelijkheid om een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk te verklaren, kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden vastgesteld.

4.2.5. Gezien voorgaande vaststellingen houden verzoeksters onterecht voor dat zij nieuwe relevante *“feitelijkheden”* aanvoerden en dat het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend doordat verweerder naliet om een nieuw onderzoek te doen betreffende de behandelingsmogelijkheden voor de medische aandoening waaraan eerste verzoekster lijdt.

Het enig middel is ongegrond.

5. Korte debatten

Verzoeksters hebben 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.

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 tweeëntwintig juli tweeduizend vijftien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK