Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 161 180 van 2 februari 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: **X - X**

Gekozen woonplaats: **X**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 15 mei 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 26 maart 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt.

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 17 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen, bijgestaan door advocaat M. KALIN loco advocaat K. BLOMME en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 10 maart 2015 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf gegrond op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (vreemdelingenwet).

Op 26 maart 2015 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de volgende beslissing die de bestreden beslissing is:

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 10.03.2015 bij onze diensten werd ingediend door :

T., S. (R.R.: (…))
nationaliteit: Georgië
geboren te Tbilisi op (…)1984
adres: (…)

T., G. (N° (…))
Geboren te Gori op (…)1948

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

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 19.12.2012 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 28.07.2009. 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. 19.12.2012 (zie bevestiging arts dd.24.3.2015 in bijgevoegde gesloten omslag). Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 19.12.2012 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 tôt 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)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partijen voeren in drie middelen het volgende aan:

"EERSTE MIDDEL
Schending van art. 9 TER Vreemdelingenwet 15 december 1980
Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).
Schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.
In de bestreden beslissing wordt ten onrechte beweerd dat de aanvraag onontvankelijk zou zijn omdat de gezondheidstoestand van verzoekster niet gewijzigd is ten aanzien van een vorige aanvraag, wat evenwel ten zeerste betwist wordt door verzoekster en ook wordt tegengesproken door de voorgelegde medische attesten.
Deze argumentatie is volledig vaag en nietszeggend in die zin dat er niet afdoende wordt verduidelijkt waarom er niet zou voldoen aan de voorwaarden zoals bepaald in de wetsbepaling terzake, weze art. 9 TER, § 1 VW.
Dit artikel bepaalt letterlijk:
" De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.
".
Om te voldoen aan art. 9 TER, § 1 VW dient er sprake te zijn van een ziekte die:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit
- ofwel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf
De motivering van de bestreden beslissing is totaal kaduuk, en de beslissing strijdt met het art. 9 TER VW, aangezien er enkel wordt gemotiveerd door verwijzing naar een eerdere beslissing.
Er wordt evenwel geen enkel advies gegeven noch gemotiveerd in de bestreden beslissing of en waarom er geen sprake zou zijn op basis van de nieuw voorgelegde stukken van een ziekte die voldoet aan de voorwaarden van art. 9 TER VW.
Tevens wordt ten onrechte geen uitspraak gedaan of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of land van verblijf.
Een verwijzing naar een in het verleden genomen beslissing dienaangaande kan niet volstaan gezien de bijkomend voorgelegde stukken enerzijds en het feit dat tussen de vorige beslissing en de hier aan de orde zijnde beslissing verschillende jaren gelegen zijn.
Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat niet enkel wordt nagegaan of er sprake is van een ziekte met een onmiddellijk gevaar voor het leven, doch tevens wordt nagegaan of er geen sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit, en of nog er geen gevaar bestaat voor onmenselijke behandeling wegens afwezigheid van adequate behandeling van de ziekte in het land van herkomst/verblijf.
De argumentatie als zou er niet voldaan zijn aan 9 ter § 1 VW op basis van een medisch advies dat enkel stelt dat er niets veranderd is, is niet correct en schendt in casu de motiveringsplicht aangezien er uit de stukken duidelijk blijkt dat de situatie verergerd is enerzijds en er geen mogelijke behandeling is in het land van herkomst anderzijds.
Verwerende partij kon er zich niet zomaar mee vergenoegen zomaar zonder bijkomende motivering/meer uitgebreid advies te stellen dat er niet voldaan is aan de
voorwaarden zoals gesteld in art. 9 ter § 1 VW.
De argumentatie dat er niet voldaan is aan de voorwaarden is totaal niet afdoende en ook totaal verkeerdelijk gezien de duidelijke redactie van het art. 9 TER § 1 VW.
Ten onrechte worden bepaalde categorieën van personen die nochtans vermeld staan in de wettekst van voormeld artikel, door de bestreden beslissing zomaar uitgesloten van het toepassingsgebied van dit artikel.
Het is duidelijk dat dergelijke afwijzing wegens onontvankelijkheid zonder enige concrete en inhoudelijk correcte motivering waarom er niet zou voldaan zijn aan bepaalde voorwaarden, getuigt van een grove onzorgvuldigheid en bovendien het redelijkheidsbeginsel schendt.
Dat de motivering van verwerende partij zeer vaag en onvoldoende is en verzoekers niet toelaat te weten waarom er niet aan de voorwaarden zou zijn voldaan tenzij dan het feit dat er in het verleden een ondertussen achterhaalde beslissing is genomen, wat alleszins niet kan doorgaan als voldoende verantwoording.
Gezien er door verwerende partij nooit enig onderzoek is gebeurd is naar alle voorwaarden vermeld in artikel 9 TER § 1 VW, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn alle nuttige elementen te onderzoeken is er manifeste schending van art. 9 TER VW;
Deze totaal gebrekkige argumentatie met totaal gebrek aan enig afdoend onderzoek door de aangestelde arts-geneesheer heeft een beslissende invloed gehad op de uitkomst van de beslissing.
TWEEDE MIDDEL;
Schending art. 9 ter Vreemdelingenwet 15 december 1980.
Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).
Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:
" De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed (…)".
Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr.étr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E., 1993).
Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:
"Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.
Artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelde die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).
Verzoekster meent dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.
Verzoekster vordert dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.
De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.
Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-geneesheer die uiteenzet dat alles hetzelfde is als toen er een eerder advies werd verleend, doch waarbij in dit eerder advies enkel werd gesteld dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening, en voor het overige er geen rekening is gehouden met de naderhand voorgelegde stukken die de inhoud van dit voorgaand advies totaal tegenspreken, en er dus niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden.
Verzoekers kunnen niet akkoord gaan met een dergelijke stereotype afwijzing van haar verzoek tot regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van het art. 9 TER § 1 VW ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn.
Er is dan geen enkele afdoende motivering waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekster niet ten gronde zou moeten beoordelen, dan wel zelf enig onderzoek zou uitvoeren.
Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen
Zie BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", T. Vreemd., 2005, 196).
Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (zie bv. Kort.ged. Brussel, 13 mei 1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373).
De Raad van State voegt hieraan toe: "ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa grativé et la constance de soins qu'il appelle." (zie RVS, nr. 62.844, 30 oktober 1996).
Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu aan de orde is.
DERDE MIDDEL
Schending van art. 9 TER Vreemdelingenwet 15 december 1980
Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).
Schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.
Schending art. 3 EVRM.
In het verzoekschrift tot het bekomen van medische regularisatie werd op basis van het gevoegde standaard medisch getuigschrift geargumenteerd dat in het geval de behandeling zou worden stopgezet, dit zou kunnen leiden tot een zeer ernstige verergering van de toestand, en dit met irreversibele gevolgen.
Het is niet omdat er door behandeling geen sprake is van een zeer ernstige verergering van de aandoening, dat er bij stopzetting van de behandeling geen sprake zou kunnen zijn van een onmenselijke of vernederende behandeling en dit door de onmiddellijke en zeer ernstige verergering van de toestand.
Het is om die reden dat heel specifiek dient onderzocht te worden of er een adequate behandeling is in het land van herkomst en dit op basis van de laatste informaties, niet op basis van informaties van jaren geleden.
Dat de overheid bij het oordelen van een verzoek tot medische regularisatie steeds dient standpunt in te nemen inzake de gevolgen van de verwijdering van het grondgebied op de gezondheid van de betrokkene en deze dient te appreciëren (RVS, nr. 82.698 dd. 05.10.1999).
Dat in de bestreden beslissing de argumentatie beperkt wordt tot het verwijzen naar een eerdere beslissing dd. 29.12.2012.

Dat de motivering in de bestreden beslissing zich in essentie beperkt tot het stellen dat er geen aandoening van levensbedreigende aard aan de orde is aangezien de overige informatie achterhaald is en niet meer actueel.
Dat in casu evenwel expliciet werd geargumenteerd dat bij stopzetting van de behandeling er sprake zal zijn van een zeer ernstige verergering, zodat er alleszins door de adviserend geneesheer tevens standpunt diende ingenomen te worden welke de gevolgen zouden zijn van een stopzetting van de behandeling wat echter niet gebeurd is.
Dat geen standpunt ingenomen wordt in welke mate de actuele pathologie zal evolueren na een terugkeer na het herkomstland, hetgeen ten zeerste echter van belang is aangezien er nu juist geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst.
Dat hierdoor er manifeste schending aan de orde is van zowel art. 9 TER VW als de materiële motiveringsplicht, aangezien er op dit essentieel punt nooit antwoord is verschaft.
Dat het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat toch minstens door de adviserend geneesheer een uitspraak wordt gedaan over de gevolgen van een gebeurlijke terugkeer op de reeds aanwezige pathologie, en door hierop niet te antwoorden, er geenszins enige duidelijkheid is omtrent het feit dat er geen sprake zal zijn van onmenselijke behandeling in de zin van art. 3 EVRM.
Het is niet zo dat een gebeurlijke terugkeer van verzoekster een neutraal gegeven zou zijn voor haar ziektetoestand, wel integendeel, minstens dient gesteld dat er totaal geen afdoend onderzoek is gebeurd inzake de gevolgen van de terugkeer op de toestand van verzoekster aangezien hierover geen uitspraak werd gedaan.
Gezien er door verwerende partij nooit enig afdoend en tot op heden actueel onderzoek dienaangaande verricht is naar de gevolgen van een terugkeer op de ziektetoestand van verzoekster, hoewel in het verzoekschrift werd geargumenteerd, en uit de voorgelegde stukken blijkt dat deze nefast zal zijn op de aanwezige pathologie, én de gevolgen van niet-behandeling van de aandoening van verzoekster onomkeerbaar zullen zijn, minstens hier geen uitspraak is over gedaan door de adviserend geneesheer, is er manifeste schending van art. 9 TER VW;"

Omdat de argumentatie in de drie middelen deels herhalingen zijn en deze gelijkluidend zijn, worden de middelen samen besproken.

2.2. De verwerende partij stelt terecht dat de formele motiveringsplicht voorzien in artikel 62 van de vreemdelingenwet, tot doel heeft verzoekers in kennis te stellen van de redenen waarom verwerende partij de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikken. Verwerende partij is verplicht de juridische en feitelijke overwegingen in de akte op te nemen die aa RvS n de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip "afdoende" houdt in dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvV 5 juni 2012, nr. 82 466).
De determinerende motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen en in het advies d.d. 24 maart 2015 van de ambtenaar-geneesheer, dat aan verzoekers werd medegedeeld en dat geacht wordt integraal deel uit te maken van de bestreden beslissing. Er wordt immers met verwijzing naar artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet op een duidelijke wijze gemotiveerd waarom de aanvraag onontvankelijk is. De verzoekers hebben geen nieuwe medische elementen aangereikt die in hun onder meer eerste aanvraag niet eerder werden aangehaald.
Uit de in het verzoekschrift geuite kritiek blijkt overigens dat verzoekers de motieven genoegzaam kennen, zodat in casu de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht is bereikt.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij een onderzoek naar de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). Nazicht van de materiële motivering houdt in casu nazicht in van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing als volgt:
"De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:
(…)

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 het administratief dossier blijkt dat met betrekking tot de eerste verzoekende partij in haar eerste aanvraag die geleid heeft tot de beslissing van 19 december 2012 de volgende medische elementen zijn aangehaald:

- Aniridia, katarakt en glaucoom aan beide ogen sinds haar geboorte
- Volgens medische standaard getuigschrift van 9 april 2009 dient zij glaucoom druppels te nemen, kan er een kataraktoperatie worden voorzien en mogelijks een glaucoomoperatie. De prognostiek zonder behandeling zou tot blindheid leiden en een levenslange behandeling wordt voorzien. Haar arts schrijft dat hij verwijst naar een professor oogarts uit Tibilisi en dat er geen gezondheidsrisico's bestaan in geval van terugkeer naar herkomstland.
- Er worden stukken toegevoegd waaruit zou moeten blijken dat de operaties niet in het herkomstland worden uitgevoerd.

Op 19 april 2010 worden de aanvragen ontvankelijk verklaard.

Op 3 mei 2010 wordt een nieuw standaard medisch getuigschrift door verzoekers overgemaakt waarin gesteld wordt dat de duur van de behandeling levenslang is en de toestand van de eerste verzoekende partij niet kan verbeteren en niet kan genezen. Op 19 december 2012 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de volgende beslissing:

"(…)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 201 O houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 19.04.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.
Reden:·
Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.
De arts-adviseur stelt in haar verslag dd. 17.12.2012 dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor zij in het verleden werd geopereerd , haar toestand is gestabiliseerd. Regelmatige opvolging door een gespecialiseerde arts en verdere behandeling met oogdruppels is noodzakelijk. Uit de beschikbare medische stukken blijkt geen actuele strikt medische contra-indicatie tot reizen. Betrokkene heeft nood aan een punctuele (niet-permanente) mantelzorg (zie gesloten omslag in bijlage).
Dusdanig stelt zich de vraag naar zowel de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden als de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene. Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging voldoende gegarandeerd zijn in Georgië (zie gesloten omslag in bijlage).
De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel zij lijdt aan een aandoening die kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Georgië (zie gesloten omslag in bijlage). (…)"

Het medisch advies van 17 december 2012 waarop deze beslissing is gesteund, luidt:

"(…)Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:
Verwijzend naar de vertaalde medische attesten dd. 03/10/2007, 18/08/2008, 29/0912008 en 06/0712009 van het "Nationaal Centrum voor oftalmologie en neurologie" J.S.C. en van de Oogkliniek Optimed en van het Ministerie van Gezondheid en Sociale Zaken van Georgië, blijkt dat betrokkene een aangeboren afwijking heeft aan beider ogen met cataract, comeadystrofie, aniridie, glaucoom en nystagmus. Een antiglaucoomoperatie werd uitgevoerd in 2002 op haar linkeroog. De visus rechts is gelimiteerd, ze wordt behandeld voor glaucoom rechts. De visus links is beperkt tot lichtsensatie met normale oogdruk mits medicatie. Ze heeft aan het rechteroog een operatie nodig met cornea transplantatie, cataract behandeling en een antiglaucoomoperatie. Het gaat om een complexe

oogoperatie die beter in een kliniek in Europa wordt uitgevoerd gespecialiseerd in deze materie. Een aanvraag om behandeling in het buitenland te krijgen, werd afgewezen.
Verwijzend naar de medische attesten dd. 09/04/2009, 20/1112009, 13/07/2011 van Dr. Z. (...), oogheelkunde UZ Leuven, blijkt dat betrokkene lijdt aan aniridie, congenitale cataract , cornea dystrofie en secundair glaucoom. Betrokkene werd gehospitaliseerd van 21110/2009 tot 22110/2009. Betrokkene is voor 95% invalide. Betrokkene krijgt glaucoomdruppels. Betrokkene moet dooreen oogarts opgevolgd worden. De nabijheid van een ziekenhuis is niet vereist. Een cataractoperatie is nodig in het rechter oog. Betrokkene heeft begeleiding nodig wegens de slechtziendheid. Betrokkene kan reizen. De toestand van betrokkene kan niet verbeteren en betrokkene kan niet genezen. Een stabilisatie wordt nagestreefd anders volgt volledige blindheid. Betrokkene werd door een professor in de oogziekten in Georgië doorverwezen.
Verwijzend naar de medische attesten dd. 22/10/2009, 05/08/2009, 01112/2009, 08/01/2010, 01/07/2010, 18/0512011, 13/07/2011, 13/10/2011, 26/01/2012, 01/02/2012, 16/02/2012, 22/03/2012, 05/0412012, 28/0612012, 31/0712012, 01/10/2012 van het UZ Leuven oogziekten, blijkt dat betrokkene werd geopereerd aan cataract aan het rechter oog. Dd. 01/1212009 werd een tube geïmplanteerd aan het rechter oog om de oogdruk te verminderen. In 2010 werd er een Yag capsulotomie uitgevoerd rechts en werd de stent uit de tube verwijderd rechts, een tube implant links werd geplaatst en dd. 26/04/2011 werd de stent uit de tube gehaald links. Betrokkene neemt antiglaucoomdruppels Timabak en Tobradex, antibiotische druppels en Vitapos, bevochtigende en beschermende druppels. Na de bilaterale tube-implantatie is de oogdrukcontrole goed. Voor de fotofobieklachten worden er corningglazen voorgeschreven. In 2012 was er een recidief van cornea-erosie. De gezichtsvelden fluctueren. Begin 2012 stegen de oogdrukken. De oogdruppels werden aangepast en de drukken normaliseerden weer. Betrokkene gebruikt Azarga, dit is timolol, een beta-blocker met brinzolamide, een anhydrase. Betrokkene gebruikt ook Vitapos, een oogzalf met vitamine A, thealoz, een oogbevochtiger en Hyabak protector, een oogbeschermer die ook wordt gebruikt door mensen die lenzen dragen.
Verwijzend naar het medisch attest dd. 03/05/2010 van Dr. F. (...), oogheelkunde UZ Leuven, blijkt dat betrokkene in 2009 drie maat werd gehospitaliseerd voor een ingreep. De visus rechts bedraagt 1/10, links is de visus beperkt tot het zien van handbewegingen. Oogzalf en druppels worden gebruikt. Betrokkene moet levenslang door een oogarts opgevolgd worden. Betrokkene kan reizen.
Verwijzend naar het medisch attest , niet gedateerd, van Dr. S. (...), oogarts, blijkt dat de visus rechts behouden blijft op 1/10, links beperkt is tot handbewegingen, dat betrokkene oogdruppels blijft gebruiken, dat regelmatige opvolging door een oogarts nodig is om de huidige visus te behouden, dat er alleen een stabilisatie mogelijk is.
Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene werd geboren met een zware oogafwijking nl. bilateraal congenitale cataract, aniridie, comeadystrofie met secundair glaucoma bilateraal. In 2002 kreeg betrokkene in Georgiê een glaucoomingreep. De behandelende professor raadde betrokkene aan haar ogen te laten opereren in het buitenland waar meer expertise is. Het Ministerie in Georgiê wilde deze kosten niet dragen. Betrokkene bood zich in 2009 op eigen initiatief aan op het UZ Leuven dienst oogheelkunde. Betrokkene kreeg in 2009 een cataractingreep rechts, een tube implant rechts, in 2010 een capsulotomie rechts. in 2010 het verwijderen van de stent uit de tube rechts, in 2010 het plaatsen van een tube implant links, in 2011 het verwijderen van de stent uit de tube links. Met deze "oogdrukverminderende" operaties is de toestand van betrokkene gestabiliseerd. Verdere ingrepen zijn nu niet meer nodig. Er is nu een visus van 1/10 rechts en links is de visus beperkt tot handbewegingen. Betrokkene moet om de drie maanden door de oogarts opgevolgd worden. In 2012 was er kortstondig een cornea-erosie en steeg de oogdruk die terug normaliseerde met andere oogdruppels. Het gaat om een ernstige aandoening waarbij echter geen verdere chirurgische ingrepen meer nodig zijn. De nodige zorgen bestaan uit follow-up door een oogarts en de beschikbaarheid van oogdrukverlagende oogdruppels. Betrokkene gebruikt ook oogzalf met vitamine A en oogbevochtigende en oogbeschermende druppels die ook worden gebruikt door mensen die lenzen dragen. Zij staan niet geregistreerd als medicijnen.
Betrokkene kan reizen. Zij heeft nood aan mantelzorg omdat haar visus ernstig beperkt is. Het gaat niet om een permanente maar een punctuele zorg.
De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Georgië. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst
Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- *http:/lwww.icoph.org/advancing_leadership/ophthatmologic_societies/society_detail/001A00000085c 5WIAQ/Georgian-National-Ophthalmology-Society .html*
- *http://www.georgiayp.com/companies/OPHTHALMOLOGY/city:Tbilisi*
- *http://www.janmrteloba.com.ge/index_eng.php?id_pages=26*
- *http:flwww.aversi.ge/main_racional.php?lang=eng&id=1725&cat_id:::3&type==4*

- *http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s 19025en/s 19025en.pdf*

Mail met de firma Alcon

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er oftalmologische diensten zijn in meerdere ziekenhuizen. Er is een associatie van oftalmologen en er zijn tientallen oogartsen in het land.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar in Georgië

Op de lijst van essentiële geneesmiddelen staan antibiotica voor de ogen en antiglaucoomdruppels. De firma Alcon die meerdere antiglaucoomdruppels produceert heeft een afdeling in Georgië. De druppels die betrokkene op dit moment gebruikt nl Azarga, zijn beschikbaar in Georgië (zie mail met firma Alcon).

De opvolging is beperkt tot een check-up om de drie maanden bij een oogarts en het druppelen van oogdrukver1agende middelen. Het betreft geen kostelijke behandeling.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, zijnde Georgië, verwijs ik naar volgende documenten:

zie administratief dossier DVZ (1} IOM - REAB-programma (2)

Wat betreft de financiële toegankelijkheid:

Betrokkene beschikt over een diploma Filologie, lerares Engelse taal en Literatuur (behaald in 2007) en was tot voor haar vertrek naar België werkzaam als lerares en medewerkster aan een project voor mensen met een gezichtsbeperking (cfr. haar eigen verklaringen tegenover de asieldiensten op 17.12.2008). Uit het dossier van betrokkene blijkt niet dat zij momenteel volledig arbeidsongeschikt zou zijn. Er zijn bijgevolg geen redenen om aan te nemen dat zij niet in staat zou zijn (opnieuw) een beroepsactiviteit uit te oefenen zoals zij voordien deed en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is om mee in te staan voor eventuele kosten verbonden aan haar noodzakelijke medische behandeling (1).

Overige informatie mbt de toegankelijkheid:

Betrokkene heeft nood aan (punctuele) mantelzorg. In dit kader dient opgemerkt te worden dat deze beslissing ook geldt voor de vader van betrokkene. Tevens wonen zowel de moeder als de zus van betrokkene nog steeds in Georgië. Er kan aangenomen worden dat deze familieleden kunnen instaan voor de nodige zorgen (1).

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op hel REAB-programma van de International Organisation for Migration (lOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven (2).

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor haar 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 Georgië.

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

Op 18 november 2013 dient de eerste verzoekende partij een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die door de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op 20 januari 2014 wordt afgewezen op grond van artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet bij gebreke aan nieuwe elementen.

Bij arrest van 20 januari 2014 gekend onder nummer 117 178 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wordt het beroep van verzoekers verworpen. Er wordt gesteld dat: *"(…)In casu heeft een ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat eerste verzoekende partij in België een aantal oogdrukverminderende operaties onderging waardoor haar oftalmologisch probleem is gestabiliseerd en dat verdere ingrepen niet meer nodig zijn. Betrokken arts stelde vast dat de verdere vereiste zorgen voor eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. De stelling van verzoekende partijen dat de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet vereist dat de ziekte die wordt aangevoerd om tot een verblijf te worden gemachtigd niet levensbedreigend is is dan ook niet dienend, nu haar aanvraag om machtiging tot verblijf te worden gemachtigd niet werd afgewezen op basis van de vaststelling dat de aandoening waaraan zij lijdt niet levensbedreigend is.*

Verzoekende partijen lichten toe dat indien eerste verzoekende partij een nieuwe operatie zou dienen te ondergaan dit niet kan gebeuren in Georgië. Zij gaan hiermee evenwel voorbij aan het feit dat door de

ambtenaar-geneesheer werd vastgesteld dat verdere ingrepen actueel niet meer nodig zijn. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet tevens nergens dat bij de beoordeling van een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen rekening moet worden gehouden met allerhande hypotheses waarvan niet vaststaat dat deze zich effectief zullen voordoen.
Voorts betogen verzoekende partijen dat niet blijkt dat eerste verzoekende partij, aangezien zij 100% invalide is, zelf haar medische kosten zal kunnen dragen in haar land van herkomst.
Allereerst moet worden gesteld dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat de behandeling die eerste verzoekende partij nodig heeft beperkt is tot een regelmatige check-up en het gebruik van oogdrukverlagende middelen en dat deze behandeling niet veel kost. Daarnaast blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met het gegeven dat eerste verzoekende partij volgens de artsen die zij consulteerde 100% invalide is, maar oordeelde dat dit niet impliceert dat zij niet in staat zou zijn om een inkomen te verwerven dat haar moet toelaten de kosten die verbonden zijn aan een medische behandeling te dragen. Hij verwees in dit verband naar het feit dat zij over een diploma filologie, lerares Engelse taal en literatuur beschikt, en zij voor haar komst naar België – en derhalve voordat haar oftalmologisch probleem was behandeld door een gespecialiseerd team van artsen – (…)".

In de aanvraag die het voorwerp uitmaakt van de bestreden beslissing stellen verzoekers dat de eerste verzoekende partij lijdt aan glaucoom, congenitaal cataract met aniridie en cornea dystrofie zodat zij een zeer beperkt zicht heeft van beide ogen en verwijst zij naar medische stukken van 1 september 2014, 4 maart 2014, 27 januari 2014,, 3 januari 2014, stuk 7, van 16 december 2013, 9 september 2013, 2 augustus 2013, 17 oktober 2013, 27 oktober 2014, 21 november 2014, 21 november 2014, 15 januari 2015 en 10 december 2014. Zij laat na in concreto aan te duiden welke medische elementen vermeld in deze attesten niet aan bod zouden zijn gekomen in de eerdere aanvragen en welke van de medische elementen besproken in het advies van 17 december 2012 niet meer actueel zouden zijn. De medische stukken waarnaar verzoekers verwijzen handelen over haar oogproblematiek en de geneesheer-adviseur van de verwerende partij stelt op 24 maart 2015 dat *"U vraagt me de medische documenten voor de 9ter aanvraag 26.01.2015 en 28.07.2009 te vergelijken.*
Betrokkene legt in haar aanvraag d.d. 26.01.2015 een standaard medisch getuigschrift voor opgesteld door dr. L. A. op 21.11.2014. Uit dit medisch getuigschrift en de medische stukken d.d. 09.01.2015, 28.08.2014, 03.03.2014, 14.01.2014, 02.01.2014, 05.12.2013, 03.09.2013, 01.08.2013, 17.10.2013, 23.10.2014, 28.08.2014, 15.01.2015 en 10.12.2014 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 d.d. 28.07.2009 waarvoor DVZ op 19.12.2012 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoening. In het medisch attest d.d. 15.01.2015 wordt ook melding gemaakt van een depressieve stemming omwille van het visusprobleem en omwille van de onzekere verblijfstoestand, dit dient aanzien te worden als een normale reactie waarvoor geen behandeling nodig is.", gegeven dat door verzoekers niet in concreto wordt weerlegd en dat steun vindt in het administratief dossier. Het gaat om exact dezelfde aandoening zoals duidelijk blijkt uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer toegevoegd aan de bestreden beslissing en advies dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing. Verzoekers maken derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Nu het om dezelfde aangehaalde medische elementen gaat, diende de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris niet opnieuw te onderzoeken of er een adequate behandeling in het herkomstland voorhanden is te meer verzoekers nalaten aan te tonen dat er gewijzigde omstandigheden bestaan in het herkomstland sedert 2012 en zij evenmin aantonen dat er een verergering van de medische toestand van de eerste verzoekende partij bestaat. Het louter verwijzen naar een reisadvies in de aanvraag toont niet aan dat er een wijziging bestaat in de medische behandelingen in het herkomstland en de verzoekers hebben dit element ook niet duidelijk te kennen gegeven in hun aanvraag. De mogelijkheid van behandeling in het herkomstland werd op 17 december 2012 afdoende onderzocht en verzoekers houden onjuist voor dat de ambtenaar-geneesheer enkel zou gesteld hebben dat er geen sprake was van een levensbedreigende situatie voor de eerste verzoekende partij. Noch het advies dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing noch het advies van 17 december 2012 zijn stereotiep. Evenmin ontkent het medisch advies van 17 december 2012 dat de aandoening van de eerste verzoekende partij ernstig is. De gevolgen van een eventuele verergering werden in aanschouw genomen in de behandeling van de eerdere aanvragen. Verzoekers maken niet aannemelijk dat er geen adequate behandeling voorhanden is in het herkomstland. Noch dat er verergeringen aanwezig zijn die maken dat het advies van 17 december 2012 achterhaald is. Zij beperken hun betoog tot

algemeenheden en zijn bijzonder vaag in hun uiteenzetting zonder concrete elementen van de door hen overgemaakte stukken te betrekken in hun argumentatie.

Gelet op het voorgaande kan evenmin een schending van de aangevoerde beginselen van behoorlijk bestuur worden vastgesteld. Enig onzorgvuldig handelen wordt niet aangetoond en evenmin blijkt dat de beslissing kennelijk onredelijk is genomen. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet geschonden.

Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts vastgesteld worden wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. 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) wat in casu niet het geval is.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekers voeren geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief samenvalt met het voorgaande. Voorts laten zij na aan te duiden welke andere beginselen van behoorlijk bestuur zij geschonden achten.

Waar verzoekers nog de schending aanvoeren van artikel 3 van het EVRM kan de redenering van de verwerende partij weergegeven in de nota gevolgd worden waar zij erop wijst dat het Europees Hof een hoge drempel hanteert over de graad van de ziekte. Voorts is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden;* EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*).
Bijgevolg toont de verzoekende partij niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 van het EVRM teweegbrengt.

Waar de verzoekende partij ter terechtzitting wijst op een nog hangend beroep bij de Raad met rolnummer 149 158, stelt de Raad vast dat in de zaak met rolnummer 149 158 op 23 juni 2014 een arrest werd geveld met nr. 126 106, waarbij het beroep tegen de beslissingen van 20 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard en tot afgifte van een inreisverbod werd verworpen, zodat de verwijzing ter terechtzitting niet dienstig is.

De middelen zijn ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen 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. 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 twee februari tweeduizend zestien door:

mevr. M. BEELEN,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. M. DENYS,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
M. DENYS	M. BEELEN