



Arrest

nr. 175 288 van 23 september 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 17 oktober 2013 hebben ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 juli 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 24 mei 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 augustus 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 23 februari 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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) in.

1.2. Op 22 juli 2013 wordt de in punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.02.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 15.06.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Voor M. R. (..)

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.

Er werden medische elementen aangehaald door M. R. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 19.07.2013)

Derhalve

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

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

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

Voor M. T.(..)

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.

Er werden medische elementen aangehaald door M. T. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 19.07.2013)

Derhalve

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

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

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.”

1.3. Op 22 juli 2013 wordt de verzoekende partijen tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing, die luiden als volgt:

“Bevel om het grondgebied te verlaten

In uitvoering van de beslissing van J. K., Attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

M., T. (..) geboren te Tbilissi op 08.02.1983, nationaliteit Georgië

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië¹, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven².

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd”

"Bevel om het grondgebied te verlaten

In uitvoering van de beslissing van J. K., Attaché gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

*M., R.(..) geboren te Tbilissi op 13.01.1987, nationaliteit Georgië
+ kinderen*

M., K.,(..) geboren op 14.10.2006

M., D.,(..) geboren op 25.09.2010

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië¹, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

"(..) Schending van art. 9ter van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen: van artikel 10 en 11 Gecoördineerde Grondwet: Schending van artikel 2 en 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome dd. 04.11.1950. goedgekeurd bij Wet van 13.05.1955: van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991 en schending van de beginselen van behoorlijk bestuur : Zorgvuldigheidsplicht: Schending van art. 25 van de Universele Verklaring van de rechten van de mens.

Nieuw artikel 9ter van de vreemdelingenwet (voorts: vw.) luidt als volgt:

(...)

Dat ten eerste dient te worden opgemerkt dat in de voormelde bepaling van art. 9ter vrw. nergens een "directe" levensbedreiging wegens "kritieke gezondheidstoestand" of "vergevoerd stadium" van de ziekte vereist.

Dat artikel 9ter vrw. tevens ziekten kan impliceren die op termijn een reëel risico kunnen vormen voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, bij gebreke aan een adequate beschikbare en toegankelijke behandeling in het land van afkomst in casu Georgië.

Dat de aanvraag van verzoekers ongegrond werd verklaard enkel op basis van het eerste deel van deze definitie van voormeld artikel, met bovendien een zeer strenge invulling daarvan.

Dat de bestreden beslissing gebaseerd is op art. 9ter, §3, 4° vrw. waarbij verwerende partij naar het advies van de ambtenaar geneesheer verwijst.

Verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet nader onderzocht wat het genoemde risico is in het geval dat verzoekers geen adequate behandeling meer zouden kunnen krijgen in Georgië na terugkeer.

De bestreden beslissing is in casu vermeldt niets aangaande het feit of de ziekte van verzoekers een reëel risico impliceert op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in Georgië.

Uit de in bijlagen vervatte medisch advies van de artsadviseur waarnaar de bestreden beslissing duidelijk verwijst, blijkt expliciet dat er niet onderzocht werd of de ziekte van verzoekers een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, quod certa est (RvV 120 388).

De bestreden motivering is derhalve niet afdoende.

Dat ten tweede een ernstig zieke vreemdeling enkel recht heeft op een medisch verblijf in het Rijk indien er in zijn herkomstland of het land waar hij wettig verbleef, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen aangaande zijn ziekten.

Dat verwerende partij vervolgens in het kader van de gegrondheidsfase diende te onderzoeken of de behandelingen en opvolgingen van de aandoeningen in hoofde van verzoekers op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Georgië.

Dat de beschikbaarheid van deze medische behandelingen en opvolgingen tevens impliceert dat verwerende partij ook rekening diende te houden met de feitelijke, individuele toegankelijkheid van deze

medische behandelingen en opvolgingen. Hierbij gelden o.a. financiële, etnische, politieke, geografische en veiligheidsfactoren edm.

Bij de beoordeling van de financiële situatie moet verwerende partij tevens rekening houden met het al dan bestaan van een systeem van sociale zekerheid in het land van herkomst, de welk in Georgië uiteraard niet beschikbaar is.

Immers:

"... The problem with the Georgian health care system is its relatively poor quality, not discrimination. Under "poor quality" it is not meant the training of doctors, who are duly educated and trained, but facilities that are poor with outmoded technology, especially in régions. Since the same service is available for everyone applying for help, there are no reported cases of discrimination in the health care system. Psychiatric care assistance implies that the state finances fully all the expenses related to in-hospital care, but non-psychiatric diseases (for example, neurosis, alcoholism, drug addiction, psychopathies) are not financed within this component. The state covers expenses related to medical examination, consultation, psychoactive drugs, and nutrition. Psychiatric care takes place in specialized psychiatric hospitals and in case of involuntary patients, in psychiatric hospitals with strict rules. There are ten state-owned psychiatric hospitals in Georgia. State provides compensation according to different disease categories: acute condition - 32 GEL (Lari) per day, half acute condition - 15 GEL (Lari) per day, chronically — 8,6 GEL (Lari) per day.

"According to the survey "Public Security in Georgia, doctors and nurses are considered the most corrupted profession in Georgia."²

Dat de ambtenaargeneesheer van verwerende partij aan de dossierbehandelaar bijgevolg een advies diende te verschaffen gebaseerd op de medische toestand van de betrokkene en de toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn land van oorsprong, waarvoor hij tevens hiervoor de betrokkene kon onderzoeken en/of een advies inwinnen bij een deskundige, wat in casu tevens niet gebeurd is in hoofde van verzoekers.

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden, aangezien uit de bestreden beslissing niet blijkt of verwerende partij onderzocht heeft of er in Georgië de medische behandelingen en opvolgingen op een daadwerkelijk adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor hen, temeer daar zelfs de basisbeginselen in de medische zorg niet bestaande zijn in Georgië zoals hier voren onstuitbaar uit blijkt.

Verzoekers vorderen 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 compleet.

Verzoekers kunnen onder geen enkel beding akkoord gaan met een dergelijke stéréotype afwijzing van hun verzoek tot regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat in deze fase verwerende partij diende te onderzoeken of er een adequate medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Georgië, quod certa non.

Verzoekers hebben diverse medische stukken tijdens de loop van de procédure vanwege specialisten naar voren gebracht waaruit blijkt dat haar medische behandelingen en opvolgingen in België moet voort worden gezet en dat een terugkeer naar Georgië onder geen beding medisch wordt aanbevolen.

Aangezien verzoekers in casu de stelling zijn toegedaan dat er een schending heeft plaatsgevonden van artikel 3 van het EVRM dat eist dat verzoekers doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat in het land van herkomst waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico bloot te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Deze bescherming ex art. 3 EVRM zal in uitzonderlijke gevallen toepassing sorteren. Diegene die een schending van deze bepaling aanvoert zal zijn beweringen moeten staven middels met een begin van bewijs, zodat blote beweringen of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandelingen op zich niet volstaat om een inbreuk te impliceren op art. 3 van het EVRM.

Dat de medische behandelingen en opvolgingen in het land van herkomst niet op een adequate wijze aanwezig en toegankelijk zijn zoals blijkt uit de door verzoekers naar voren gebrachte pertinente bronnen toegevoegd aan de initiële verzoekschrift ex art. 9ter vrw. !

Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij welk ongegrond werd verklaard, tevens niet werd onderzocht of de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd werd en de zorgvuldigheidsplicht schendt.

Verzoekers kunnen zich tevens niet akkoord verklaren met een dergelijke stéréotypé afwijzing van hun verzoek tot verblijf ex art. 9ter vv., terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van het art. 9ter, § 1 vv. ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn...

In verschillende recente arresten heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen al reeds dergelijke beslissingen van verwerende partij waarbij weigeringen alleen gestoeld waren op een advies van de adviseurarts waarin gesteld werd dat de ziekte niet "direct levensbedreigend" is vernietigd.

Verzoekers verwijzen in het verlengde hiervan naar: RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 -RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012 - RvV nr. 96.671 van 7 februari 2013, RvV in arrest nr. 93.870 van 18 december 2012 - RvV 92.397.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt vast in voormelde arresten dat art. 9ter, §1, eerste lid, VrW niet alleen verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, doch van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

1. ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
2. ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
3. ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt tevens vast dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter VrW. Artikel 9ter VrW biedt immers een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes zoals door verwerende partij staande wordt gehouden.

De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren, en de beslissingen van verwerende partij moeten ruimer gemotiveerd worden, wat in casu niet gebeurd is volgens verzoekers.

Verzoekers verwijzen ter ondersteuning van hun betoog uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het AD.

Dat er door verwerende partij een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt en de bestreden motivatie gestoeld is op onjuiste feitenvinding en derhalve niet als afdoende kan worden gecatalogiseerd, temeer daar zij de medische stukken aan het dossier toegevoegd niet in acht heeft genomen bij het treffen van de bestreden beslissing en geen rekening heeft gehouden met alle medische problematieken van verzoekers.

Wanneer verwerende partij tot een weigering van verblijf en verwijdering van het grondgebied constateert zonder te onderzoeken of de medische opvolging- en behandelingsmethoden en de daarmee gepaard gaande benutte medicatie aanwezig en toegankelijk zou zijn in het land van afkomst, kan er tevens een sprake zijn van een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens waarin expliciet gesteld wordt dat:

"Een ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil. "

Dat ook in casu de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

Dat verwerende partij in casu een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt om reden dat zij geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoekers aangehaalde elementen ter ondersteuning van het medisch dossier ex art 9ter vv., waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat het voor verzoekers bijzonder moeilijk is om terug te keren naar hun land van afkomst om reden dat aldaar de medische problematiek niet voor behandeling vatbaar is en daar deze aandoeningen juist veroorzaakt zijn door een foutief uitgevoerde operatie/behandeling in Georgië, en daar verwerende partij zulks niet volledig heeft onderzocht en temeer daar de motivatie van de artsadviseur integraal in strijd is met de stellingen van de behandelende arts specialisten, de welk de artsadviseur in casu niet is.

Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen.

Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Schending van art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, meerbepaald de materiële motiveringsplicht en eveneens de zorgvuldigheidsplicht.

Dat verwerende partij in haar weigering tevens een gemotiveerd antwoord moet formuleren op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekeninghoudend met het inkomen van verzoekers (RvS 78.764, 17februari 1999).

Dat verwerende partij daarenboven nalaat in haar weigering ook een gemotiveerd antwoord te geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdende met de kwaliteit van de zorgen: waarbij mantelzorg ook een rol bekleedt (RvS 82.698, 5 oktober 1999).

De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is - in tegendeel wat door verwerende partij wordt voorgehouden - dus niet reëel, onzeker en zeer beperkt (RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119).

Verwerende partij heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling en de prijzen van dergelijke behandeling en opvolging (RvS 72.594, 18 maart 1998).

Er weze hieraan toegevoegd dat zelfs indien deze medicatie in theorie zouden voorkomen op voornoemde lijsten, er in de praktijk deze medicaties onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoekers nu zij gedurende langer dan drie jaar in België legaal verblijven.

Dat de motivering in dat opzicht niet correct is en niet de juiste motieven weergeeft waaraan de beslissing ten grondslag ligt.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.

In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van Dienst Vreemdelingenzaken ontoereikend is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, wat in casu niet gebeurd is (RvS 91.709, 19 december 2000), temeer daar het merendeel van de medische stukken in hoofde van verzoekers opgesteld werden op basis van stukken uitgaande van een specialist geneesheer.

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen' (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.

Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (Rv.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (Rv.St. VANKOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Dat verzoekers aantonen dat de medische behandelingen en opvolgingen opzichtens verzoeker noodzakelijk zijn en in het herkomstland onmogelijk kunnen worden bekomen (RvS 89.067, 20juli 2000).

Dat het middel bijgevolg ernstig is. (...)"

2.2. De motieven van de bestreden beslissingen kunnen op eenvoudige wijze in die beslissingen gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar de adviezen van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partijen werden aangevoerd op 19 juli 2013 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat "Vanuit medisch standpunt we mijns inziens dan ook (kunnen) besluiten da deze endogene depressie en neurose bij een medische voorgeschiedenis van recidiverende depressies bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië" en "uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening (blijkt) die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een actueel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die

een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft". Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkenen lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat betrokkenen lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkenen gewoonlijk verblijven. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de eerste bestreden beslissing volledig gesteund heeft op de twee adviezen van de ambtenaar-geneesheer, die moeten worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van deze adviezen en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samengelezen met de adviezen, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

In de tweede en derde bestreden beslissing wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet en naar het feit dat zij langer dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn in het Rijk verblijven of er niet in slagen aan te tonen dat deze termijn niet overschreden is. Verzoekende partijen tonen niet aan dat de tweede en derde bestreden beslissing niet zouden voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Verzoekende partijen, die zich in wezen verzetten tegen de inhoud van de eerste bestreden beslissing, voeren een schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

2.4. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft"*.

2.5. De twee adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 19 juli 2013 bevinden zich in het administratief dossier, en luiden als volgt:

"M., T. {R.R.: xxxxxxxxxxxx}"

Mannelijk

Nationaliteit: Georgië (Rep.)

Geboren te Tbilissi op 08.02.1983

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.02.2010

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

- Verwijsbrief psychiatrie d.d. 21/04/2010, opgesteld door dr. Diana Elviha, huisarts.
- Medisch getuigschrift d.d. 18/10/2010, eveneens opgesteld door dr. Diana Elviha.
- Medisch getuigschrift d.d. 04/03/2011, eveneens opgesteld door dr. Diana Elviha.
- Ongedateerd getuigschrift van onbekende opsteller: de tweede pagina met de identificatiegegevens van de opsteller van dit getuigschrift (naam, handtekening, stempel en/of RIZIV-nummer van de arts) ontbreekt; dit getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 04/03/2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 30-jarige man in april 2010 - maart 2011 medische zorgen kreeg bij dr. Elviha, huisarts, in het kader van een PTSS (posttraumatische stress-stoornis) en een depressie met psychotische episoden, veel angst, slaapstoornissen en multipale somatoforme klachten.

Bijkomend bleek er sprake van hemorroïdale ziekte, ernstige hoofdpijn/migraine, prikkelbare darmsyndroom, ziekte van Crohn (?), een posttraumatische cornea-erosie ter hoogte van het linkeroog (trauma van het linkeroog in oktober 2010), knieartritis, bilaterale panniculitis anterior en antecedenten van een polytrauma met commotio cerebri in juli 2009.

Dr. Elviha maakte melding van een medicamenteuze behandeling met Mirtazapine 30 mg x 1 (farmaceutische stof mirtazapine: een antidepressivum), Fhianxol 0,5 mg x 2 (farmaceutische stof flupentixol: een antipsychoticum), Zolpidem 10 mg x 1 (farmaceutische stof zolpidem: een hypnoticum/slaapmiddel), Mobic 15 mg 's avonds (farmaceutische stof meloxicam: een NSAID of niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel: een geneesmiddel met pijnstillende en ontstekingsremmende werking), Dafalgan 500 x 3 (farmaceutische stof paracetamol: een pijnstiller) en Sedacid 20 mg (farmaceutische stof omeprazol: een maagzuursecretieremmer/een PPI of protonpompinhibitor) (status op 04/03/2011). Zij attesteerde verder dat er nog geen verbetering was en dat de betrokkene bleef vermageren zonder duidelijke reden, dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling > 6 maanden - 1 jaar bedroeg en dat regelmatige opvolging door een huisarts en een psychiater vereist was.

We beschikken niet over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma dat aan de basis ligt van de beschreven posttraumatische stress-stoornis (precieze aard/omstandige omschrijving van het onderliggende trauma + wanneer opgetreden) en/of aangaande een uitgevoerde psychiatrische evaluatie (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) psychiatrie), ter staving en verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande een lopende regelmatige psychiatrische opvolging en/of aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandbeeld onder behandeling en de verdere medische behandeling/opvolging na maart 2011. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suicidedreiging.

We beschikken evenmin over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische oppuntstelling in verband met de beschreven hemorroïdale ziekte, ernstige hoofdpijn/migraine, prikkelbare darmsyndroom, ziekte van Crohn (door de gastro-enteroloog bevestigde diagnose morbus Crohn?), posttraumatische cornea-erosie ter hoogte van het linkeroog, knieartritis en bilaterale panniculitis anterior (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) gastro-enterologie, neurologie, oftalmofogie en/of orthopedie en/of resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken zoals anuscopie, coloscopie, CT abdomen, CT hersenen, EEG, RX knie,...), ter staving en verdere uitwerking van de gastro-enterologische, neurologische, oftalmologische en/of orthopedische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot medische (eventueel medisch-specialistische) behandeling/opvolging in dit verband.

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008,

Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. De aangehaalde psychiatrische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende psychiatrische onderzoeken/verslagen of door noodzakelijke beschermingsmaatregelen. De aangehaalde gastro-enterologische, neurologische, oftalmologische en orthopedische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende medisch-specialistische onderzoeken/verslagen. Er blijkt geen noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren. Er blijkt niet dat het achterwege blijven van een eventuele lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte (ziekten) zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan (kunnen) geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

“M., R. (R.R.: xxxxxxxxxxxxxx)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Georgië (Rep.)

Geboren te Tbilissi op 13.01.1987

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.02.2010

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

- Consultatieverslag d.d. 08/02/2010, opgesteld door dr. J. Mareels, internist-pneumoloog
- (raadpleging longziekten op 05/02/2010).
- 2 medische getuigschriften d.d. 11/02/2010, opgesteld door dr. Diana Elviha, huisarts.
- Medisch getuigschrift d.d. 21/04/2010, eveneens opgesteld door dr. Diana Elviha.
- Verwijsbrief spoed d.d. 28/04/2010, eveneens opgesteld door dr. Diana Elviha.
- Medisch getuigschrift d.d. 09/12/2010, eveneens opgesteld door dr. Diana Elviha.
- Medisch getuigschrift d.d. 27/08/2012, opgesteld door dr. L. Berckmans, psychiater.
- Medisch getuigschrift d.d. 14/01/2013, eveneens opgesteld door dr. L. Berckmans.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 14/01/2013.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 26-jarige vrouw sedert 2012 ambulante psychiatrische zorgen krijgt bij dr. Berckmans in het kader van een endogene depressie en neurose, bij een medische voorgeschiedenis van recidiverende depressies¹.

Dr. Berckmans maakte in het medisch getuigschrift van 14/01/2013 in deze context melding van een medicamenteuze behandeling met Alprazolam (farmaceutische stof alprazolam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en Imovane (farmaceutische stof zopiclon: een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum/slaapmiddel) en van geregelde psychiatrische consultaties. Hij attesteerde in dit medisch getuigschrift van 14/01/2013 verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling 1 jaar bedroeg en dat er op dat ogenblik met behandeling stabilisatie was. Uit het betreffende medisch getuigschrift blijken geen specifieke noden in verband met de medische opvolging.

We beschikken niet over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld onder behandeling en de verdere medische (psychiatrische) behandeling/opvolging na januari 2013. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk was/is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging of een eventuele psychotische decompensatie.

Als bijkomende medische problematiek is er bij de betrokkene sprake van invaliderende hoofdpijnen in het kader van migraine, in haar lopende medicamenteuze behandeling zoals op 14/01/2013 noteren we in deze context Sumatriptan (farmaceutische stof sumatriptan: een geneesmiddel dat gebruikt wordt bij de acute migraine-aanval) en Dafalgan Codeïne (farmaceutische stof paracetamol + codeïne: een pijnstiller/analgeticum).

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige medische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. het betreft een hinderlijke doch geen ernstige aandoening; uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

In betrokkenes medische voorgeschiedenis noteren we nog longtuberculose (2006), een zwangerschap met bevalling op 25/09/2013, chronische gastroduodenitis (december 2010), cervicale spondilose (december 2010) en hypotensie. Uit het medisch getuigschrift van 14/01/2013 blijkt geen lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische aandoeningen met een huidig risico in de zin van het artfcel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele reële suïcidedreiging of een actuele psychotische toestand en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Georgië:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank4:
 - o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen wonden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties³ van 22/05/2011 met het uniek kenmerknummer GE-2026-2011.
 - o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen

werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 30/05/2013 met het uniek kenmerknummer GE-2879-2013.

- Een geneesmiddelen-databank van het Ministry of Labor, Health and Social Affairs of Georgia, geraadpleegd via <http://oharmacv.moh.gov.ge/Paaes/Products.aspx#> (geraadpleegd op 17/07/2013): o.a. Xanax (farmaceutische stof alprazolam) en Som-Neo (farmaceutische stof zopiclon) komen hierin voor.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met alprazolam en zopiclon beschikbaar is in Georgië.

Behandeling/opvolging door een huisarts is beschikbaar in Georgië. Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn eveneens beschikbaar in Georgië.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Georgië:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 18/07/2013:

"Dusdanig stelt ach de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Georgië.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Dat de Georgische overheid gratis gezondheidszorgprogramma's aanbiedt voor mensen onder de armoedegrens.

Sinds 2009 biedt de overheid ook een ziekteverzekering aan voor haar staatsburgers voor een beperkte maandelijks bijdrage (2,3 euro per maand). Men heeft ook de mogelijkheid om zich bij een

privéverzekeringsmaatschappij aan te sluiten die een ziekteverzekering aanbiedt voor een maandelijkse bijdrage van 2,3 tot 10,2 euro.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat zij ook zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. We kunnen verder veronderstellen dat haar echtgenoot evenzeer zijn steentje zou kunnen bijdragen om in te staan voor de eventuele kosten. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Georgië - het land waar zij tussentijd 22 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij (indien nodig) terecht zou kunnen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Verder staat het betrokkene ook vrij een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM overeen Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten:

beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze endogene depressie en neurose bij een medische voorgeschiedenis van recidiverende depressies bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.

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

2.6. Verzoekende partijen betogen in eerste instantie dat de arts-adviseur zich in zijn adviezen beperkt zou hebben tot het onderzoeken of er sprake is van een levensbedreigende aandoening. Evenwel blijkt uit lezing van de medische adviezen dat de verzoekende partijen in dit betoog niet gevolgd kunnen worden.

Zo blijkt dat voor wat betreft eerste verzoekende partij, mevrouw M.R. de arts-adviseur vaststelde dat aangaande de endogene depressie en neurose waarvoor de verzoekende partij alprazolam en imovane krijgt alsook dat zij regelmatige psychiatrische consultaties krijgt, deze behandeling en opvolging ook beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Wat betreft de bijkomende medische problematiek van invaliderende hoofdpijnen in het kader van migraine is de arts-adviseur van oordeel dat op basis van de voorgelegde medische stukken in casu geen sprake is van een ernstige aandoening in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet omdat het slechts gaat om een hinderlijke maar geen ernstige aandoening. Wat betreft de vermeldingen in de medische voorgeschiedenis van verzoekende partij stelt de arts-adviseur tussentijd vast dat zij hiervoor geen lopende noodzakelijke behandeling of opvolging krijgt en het niet gaat om een huidige ernstige medische aandoening.

Voor wat betreft tweede verzoekende partij, de heer M.T., stelt de arts-adviseur vast dat er geen bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften of verslagen met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma dat aan de basis ligt van de beschreven PTSS en/of aangaande een uitgevoerde psychiatrische evaluatie ter staving en verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande een lopende regelmatige psychiatrische opvolging en/of aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandbeeld onder behandeling en de verdere medische behandeling/opvolging na maart 2011 werd voorgelegd. Evenmin bleek enige hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk in verband met een eventuele psychotische decompensatie of

een eventuele reële suicidedreiging. Wat betreft de beschreven hemorroïdale ziekte, ernstige hoofdpijn/migraine, prikkelbare darmsyndroom, ziekte van Crohn (door de gastro-enteroloog bevestigde diagnose morbus Crohn?), posttraumatische cornea-erosie ter hoogte van het linkeroog, knieartritis en bilaterale panniculitis anterior stelt de arts-adviseur verder vast dat er hier evenmin bijkomende medische getuigschriften of verslagen voorliggen aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische oppuntstelling ter staving en verdere uitwerking van de gastro-enterologische, neurologische, oftalmologische en of orthopedische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling in dit verband. Om al deze redenen besluit de arts-adviseur: *“De aangehaalde psychiatrische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende psychiatrische onderzoeken/verslagen of door noodzakelijke beschermingsmaatregelen. De aangehaalde gastro-enterologische, neurologische, oftalmologische en orthopedische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende medisch-specialistische onderzoeken/verslagen.”* zodat hij in essentie meent dat er in casu geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Verzoekende partijen lijken zich met hun kritiek vast te pinnen op bepaalde onderdelen van de medische adviezen maar de Raad wijst erop dat de medische adviezen in hun geheel moeten gelezen worden. Algehele lezing van de medische adviezen leert immers dat de arts-adviseur zich niet beperkt heeft tot de vaststelling of er in casu sprake is van een levensbedreigende aandoening, maar ook onderzocht heeft of in casu een aandoening voorligt die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek aan adequate behandeling in het herkomstland. Nu de arts-adviseur wat betreft eerste verzoekende partij vastgesteld heeft dat zij voor bepaalde aandoeningen moet behandeld worden en nagegaan is of deze behandeling verkregen kan worden in het herkomstland en voor de rest vastgesteld heeft dat de overige aandoeningen niet ernstig zijn in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet omdat het enerzijds gaat om slechts een hinderlijke aandoening en anderzijds om aandoeningen waarvoor geen lopende behandeling blijkt en voor wat betreft tweede verzoekende partij vastgesteld heeft dat de aangehaalde aandoeningen op geen enkele wijze bevestigd worden door overtuigende specialistische verslagen of onderzoeken, kan geenszins gesteld worden dat de arts-adviseur een te beperkende interpretatie heeft gegeven aan het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.7. Gelet op de bevindingen van de arts-adviseur, kunnen verzoekende partijen evenmin gevolgd worden dat de arts-adviseur voor alle aandoeningen een onderzoek had moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland. Enkel wanneer de arts-adviseur vaststelt dat behandeling noodzakelijk is, dient hij dergelijk onderzoek te voeren, hetgeen hij ook gedaan heeft wat betreft de endogene depressie en neurose van eerste verzoekende partij. Verzoekende partijen kunnen voorts gevolgd worden in hun betoog dat de arts-adviseur de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor de endogene depressie en neurose dient na te gaan, hetgeen hij in casu ook gedaan heeft.

Zo stelt de arts-adviseur vast dat de Georgische overheid gratis gezondheidsprogramma's aanbiedt voor mensen die onder de armoedegrens leven en dat er zowel een publieke als privéverzekering(en) zijn. Eveneens wijst de arts-adviseur erop dat beide verzoekende partijen niet arbeidsongeschikt blijken zodat zij op die manier financieel ook kunnen instaan voor de kosten van medische verzorging en dat het onwaarschijnlijk is dat zij geen beroep zouden kunnen doen op familie, vrienden of kennissen indien nodig nu zij toch 22 jaar in Georgië hebben verbleven. Tenslotte wijst de arts-adviseur erop dat verzoekende partijen eveneens beroep kunnen doen op IOM die hen kan bijstaan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Het citaat dat verzoekende partijen opnemen in hun verzoekschrift waaruit blijkt dat bepaalde onderdelen van de medische zorg niet gefinancierd worden door de staat en dat dokters en verpleging het meest corrupte beroep hebben, kan geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur inzake de financiële toegankelijkheid die geënt is op verschillende opties die verzoekende partijen kunnen aangrijpen om financieel het hoofd te bieden aan kosten gepaard gaande met medische behandeling. Gelet op de bevindingen van de arts-adviseur ter zake, slagen verzoekende partijen er evenmin in afbreuk te doen hieraan met hun nietszeggende betoog dat rekening moet gehouden worden met hun inkomen. Ook het betoog dat het mogelijk is dat zij de medische kosten zelf zullen moeten financieren wat niet mogelijk is omdat zij al jaren in België verblijven, kan geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur dat zij via arbeid in het land van herkomst in een inkomen kunnen voorzien, dat zij ook beroep kunnen doen op familie, vrienden en kennissen nu zij 22 jaar in Georgië hebben verbleven en zij aldaar aldus op dergelijke mensen moeten kunnen terugvallen indien

nodig, en dat zij ook beroep kunnen doen op IOM alsook dat de staat voorziet in gratis gezondheidsprogramma's voor armen.

2.8. Waar de verzoekende partijen lijken te stellen dat de ambtenaar-geneesheer een bijkomend onderzoek had moeten doen, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer *“zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)”*. De ambtenaar-geneesheer kon de medische toestand van de verzoekende partijen duidelijk vaststellen en evalueren op basis van het dossier, gelet op de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen. De verzoekende partijen zijn het oneens met de conclusie van de arts-adviseur maar zij maken hiermee niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing kennelijk onredelijk is en dat een bijkomend medisch onderzoek de appreciatie van de medische aandoeningen door de ambtenaar-geneesheer kon wijzigen.

2.9. Verzoekende partijen maken, gelet op de adviezen van de arts-adviseur en het ontbreken van enig element dat wijst op ernstige en zwaarwichtige gronden om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk.

2.10. Met het niet-geconcretiseerde betoog voorts dat de arts-adviseur niet alle medische stukken en alle medische aandoeningen in acht heeft genomen, maken verzoekende partijen niet aannemelijk dat de arts-adviseur bepaalde gegevens veronachtzaamd zou hebben in zijn oordeel. Het komt de verzoekende partijen toe met concrete argumenten te duiden wat de arts-adviseur precies veronachtzaamd zou hebben. Een bloot betoog volstaat daartoe niet. Ook waar zij stellen dat de aandoeningen *“juist veroorzaakt zijn door een foutief uitgevoerde operatie/behandeling in Georgië”* laten zij na op concrete wijze aan te duiden waar dit in de voorgelegde medische attesten wordt geattesteerd. Bovendien ziet de Raad niet in hoe dit gegeven, als het al aangetoond zou zijn, quod non, afbreuk kan doen aan de bevindingen dat eerste verzoekende partij behandeling kan krijgen voor haar endogene depressie en neurose. Het loutere feit dat er in het verleden medische fouten zouden zijn gebeurd, maakt immers niet dat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst nu niet blijkt dat dergelijke fouten zich zouden herhalen.

2.11. Inzake de bemerking van verzoekende partijen dat de door verweerder aangestelde arts-adviseur geen “gespecialiseerde arts” is moet nog worden geduid dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet voorziet dat verweerder een beroep dient te doen op een geneesheer-specialist wanneer bij een aanvraag om machtiging tot verblijf specialistische verslagen worden gevoegd (RvS 13 mei 2014, nr. 10.484 (c)) en dat voormelde wetsbepaling ook niet voorziet dat de aangestelde ambtenaar-geneesheer van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

2.12. De Raad wijst er voorts op dat de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) niet is ingevoerd in de Belgische wetgeving. Het is een beginselenverklaring, aangenomen door een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 10 december 1948. Dergelijke resolutie is juridisch niet bindend. De rechtstreekse schending ervan kan noch in haar geheel, noch wat betreft bepaalde artikelen, op ontvankelijke wijze worden aangevoerd. Dit onderdeel van het enig middel is niet ontvankelijk.

2.13. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vereist voorts slechts dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De ambtenaar-geneesheer heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat eerste verzoekende partij kan reizen en in Georgië kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties voor wat betreft de endogene depressie en neurose. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de

vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. Verzoekende partijen maken met hun betoog niet aannemelijk dat de medische zorgen in Georgië dermate kwalitatief ondermaats zijn dat er niet meer gesproken kan worden van een adequate behandeling. Uit het voorgelegde citaat blijkt immers dat de Georgische artsen goed opgeleid zijn maar dat vooral in de regio's er sprake is van gedateerd materiaal. Het loutere feit dat er zeer summier gesproken wordt over gedateerd materiaal, zonder dat blijkt dat dit ook geldt voor de behandeling specifiek voor de aandoening van eerste verzoekende partij, maakt niet dat er geen sprake is van een adequate behandeling in Georgië.

Nu de arts-adviseur voorts vastgesteld heeft dat mantelzorg niet meer nodig is voor eerste verzoekende partij, is hun verwijzing naar de kwaliteit van mantelzorg in Georgië evenmin dienstig.

Ook het niet-onderbouwde betoog als zou niet blijken dat de medicatie in praktijk ook beschikbaar is, doet geen afbreuk aan de bevindingen van de arts-adviseur, gesteund op objectieve bronnen die zich in het administratief dossier bevinden, en waaruit blijkt dat de benodigde medicatie beschikbaar is in Georgië.

2.14. Waar verzoekende partijen in het kader van de zorgvuldigheidsplicht nog lijken voor te houden dat zij persoonlijk en direct hadden moeten gehoord worden, wijst de Raad erop dat zij via hun aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in staat werden gesteld alle nuttige inlichtingen aan de verwerende partij over te maken.

2.15. De verzoekende partijen maken tenslotte op geen enkele concrete wijze aannemelijk waarom of op welke wijze de bestreden beslissingen de artikelen 10 en 11 van de Grondwet zouden schenden. Dit onderdeel van het enig middel is niet ontvankelijk.

2.16. Verzoekende partijen maken de schending van de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen niet aannemelijk.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

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.

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 drieëntwintig september tweeduizend zestien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER