

Arrest

nr. 187 134 van 19 mei 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kind X, op 18 januari 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 november 2016 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.

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 1 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 maart 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van de eerste verzoekende partij en haar advocaat P. SHOONIA loco A. ALENKIN en van advocaat P. SHOONIA loco A. ALENKIN, die verschijnt voor de tweede verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.05.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

+ Kind:
[...]

Nationaliteit: Georgië
Adres: [...]

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

Reden voor [...]:

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 25/11/2016), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

1) *kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
2) *kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*
Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, 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), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 3 van het EVRM.

Het wordt uiteengezet als volgt:

“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. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier én op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekster kwam in België aan met haar partner en haar zoon [...] reeds meer dan drie jaar geleden en dienden op de dagen van aankomst hun eerste asielaanvraag in België in.

De eerste asielaanvraag van verzoekster en haar echtgenoot werd afgewezen door een beslissing van het CGVS.

De tweede en derde asielaanvragen werden tevens afgewezen door de Belgische asielinstanties.

De partner van verzoekster mevrouw [...] had zware psychiatrische problemen en pleegde zelfmoord in begin van 2015.

De psychiatrische toestand van het kind [...] is tevens zeer slecht.

Hij verblijft momenteel verder in een psychiatrisch ziekenhuis.

Fadasil nam op 6 december 2016 een beslissing dat de minderjarige met zijn. [sic]

De psychische toestand van het kind [...] is immers gevaarlijk en vereist verdere onderzoeken in België. De zieke kan niet worden behandeld in het land van herkomst wegens gebrek aan gespecialiseerde medische centra aldaar.

Het blijkt zeer duidelijk uit medische elementen voorgelegd bij de huidige medische regularisatieaanvraag.

De dokter vermeldt in het medisch getuigschrift tevens de nodige medicamentose behandeling en eventuele noodzakelijk zijn.

De stopzetting van de behandeling kan volgens de behandelende geneesheer ernstige gevolgen hebben.

Die medische behandeling is niet beschikbaar in Georgië.

Bij de huidige aanvraag ex-artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden enkele belangrijke documenten toegevoegd. Deze documenten tonen dat verzoeksters' terugkeer naar het land van herkomst onmogelijk minstens zeer gevaarlijk is.

Verzoeker [...] heeft immers ernstige medische problemen die behandeling op het Belgisch grondgebied vereisen.

De nodige medische behandeling is niet beschikbaar in Georgië die een zeer achterstalig gebied is.

Die behandeling is eventueel enkel tegen betaling niet beschikbaar.

Deze is niet toegankelijk voor verzoekster die geen financiële middelen heeft.

De tegenpartij erkent dat [...] ernstig ziek is.

Hij wordt regelmatig opgenomen in psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen.

Zijn ziekte is levensgevaarlijk in de zin dat zonder normale behandeling bestaat er een groot risico van suicide.

De tegenpartij beslist in casu niet correct dat er geen risico voor het leven van [...] bestaat.

De vader van minderjarige [...] pleegde immers een suicide in België begin 2015 in opvangcentrum.

De minderjarige zit momenteel opnieuw opgenomen in een psychiatrische instelling.

De behandelende geneesheer attesteert dus duidelijk dat de terugkeer naar het land van herkomst een groot gevaar kan uitmaken.

Alsmede is er voor verzoekers geen enkel sociaal vangnet in haar land van herkomst.

Gelet het hiervoor vermelde zou het terugsturen van verzoekers naar hun land van herkomst, een schending uitmaken van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, m.n. schending van het recht op leven en verbod van foltering.

Met het hiervoor vermelde heeft de verwerende partij geen rekening gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

Het weze derhalve duidelijk dat er een ernstig en moeilijk te herstellen nadeel bestaat in hoofde van verzoekster.

Verzoekster heeft tevens financiële middelen om de nodige medische zorg verder te betalen in het land van herkomst

De behandelende geneesheer attesteert bovendien dat de terugkeer in casu zeer riskant is en het ergste kan gebeuren namelijk een suicide.

De behandelende geneesheer attesteert dus duidelijk dat de terugkeer van de minderjarige [...] naar het land van herkomst een groot gevaar kan uitmaken.

Gelet het hiervoor vermelde zou het terugsturen van verzoekers naar hun land van herkomst, een schending uitmaken van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, m.n. schending van het recht op leven en verbod van foltering.

Met het hiervoor vermelde heeft de verwerende partij geen rekening gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

De motivering van de bestreden beslissingen is in casu helemaal niet bevredigend.

De tegenpartij houdt geen rekening met bijzonder moeilijke situatie van verzoekers (eerder uiteengezet). En voornamelijk met het feit dat verzoekers geen financiële middelen hebben en kunnen hoge medische kosten in het land van herkomst niet betalen."

2.2. De verwerende partij repliceert in haar nota het volgende:

"Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. RvS nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de beschouwingen niet kunnen worden aangenomen.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing terecht werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Georgië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Georgië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De aandoening van [...] werd door de arts-adviseur onderzocht en er werd vastgesteld dat de jongeman leidt aan een acute depressieve toestand, met mogelijks psychotische karakteristieken.

De arts-adviseur heeft na gedegen onderzoek vastgesteld dat voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden er in Georgië voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden zijn:

- ‘inpatient treatment by a psychiatrist Available’ (i.e. intramurale behandeling door een psychiater voorhanden)

- ‘outpatient treatment and follow up by a psychiatrist Available’ (i.e. ambulante behandeling en opvolging door een psychiater voorhanden)

- Moderne antidepressieve medicatie is beschikbaar

- De beschikbare psychiaters in Georgië zijn getraind om zelfmoord gedachten te kunnen behandelen.

Door de loutere bewering als zou de behandeling niet beschikbaar zijn in Georgië gezien het een ‘zeer achterstalig gebied’ is, maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat voormeld besluit van de arts-adviseur niet correct zou zijn.

Terwijl deze ook als toegankelijk kunnen worden bevonden:

- de ambulante psychiatrische behandeling wordt gedekt door de staat in alle openbare psychiatrische ziekenhuizen door een gezondheidsprogramma voor geestelijke gezondheidszorg;

- alle medicatie wordt gedekt door het gezondheidsprogramma voor geestelijke gezondheidszorg;

- een opname voor de patiënten die dergelijke medicatie gebruiken, wordt tot 70 % terugbetaald door de Georgische staat;

- er zijn daarnaast ook verschillende internationale organisaties actief;

- [...] kan zich overigens ook beroepen op de zorg van zijn moeder.

De bewering als zou verzoekende partij niet over de nodige financiële middelen beschikken, heeft eerste en vooral geen invloed op de in casu bestreden beslissing gezien de arts-adviseur uitdrukkelijk aangeeft dat de Georgische staat tussenkomt in de kosten indien betrokkene deelneemt aan het gezondheidsprogramma. Terwijl er ook nog verschillende internationale organisaties actief zijn.

De arts-adviseur merkt verder ook terecht op dat niet het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekende partij in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor tijdelijke financiële hulp. De loutere bewering dat er geen enkel sociaal vangnet in het land van herkomst

zou zijn, wordt niet aannemelijk gemaakt. Verzoekende partij is pas drie jaar geleden in België aangekomen.

Tot slot dient er ook te worden opgemerkt zelfs een aanzienlijke kost geenszins leidt tot een strijdigheid met artikel 3 EVRM;

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Verzoekende partij slaagt er evenwel met haar kritiek niet in afbreuk te doen aan het gedegen en omstandig advies van de arts-adviseur. In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, heeft de arts-adviseur ook rekening gehouden met suicidegevaar: de arts-adviseur heeft kunnen vaststellen dat de beschikbare psychiaters in Georgië getraind zijn om zelfmoord gedachten te kunnen behandelen.

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekende partij dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing));

EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndongoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Zie in die zin:

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Zie ter zake ook:

“De motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen moeten voorts in hun geheel worden gelezen, het is immers op grond van deze samenstellende vatstellingen dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een passage waaruit blijkt dat er veel corruptie is inzake het gezondheidssysteem en er toch betaald wordt voor medische behandeling, dient vastgesteld dat uit deze passage geenszins blijkt dat de medische zorgen voor K.M. niet financieel toegankelijk zou zijn, dit temeer nu in die passage tevens melding wordt gemaakt van het feit dat ondanks de corruptie er toch medische zorgen gratis verstrekt worden, weze het dan van mindere kwaliteit en zij voorts ook niet aantoon dat, zelfs indien zij zou moeten betalen voor medische zorgen, zij hiertoe financieel niet in staat zou zijn. Ook het gegeven dat de psychiatrische zorgen slechts in bepaalde centra worden gegeven en dat psychiatrische patiënten soms gestigmatiseerd worden door familie of de gemeenschap maakt niet dat de benodigde psychiatrische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn.” (R.v.V. nr. 148 107 van 18 juni 2015)

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Georgië zorgvuldig werd nagegaan.

Het middel faalt in rechte.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

2.3.1. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.3.2. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 maart 2015. Derhalve zal worden nagegaan of het advies op zorgvuldige wijze is tot stand gekomen. Het luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon, ingediend op 30/5/2016.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 11/4/2016, 3/4/2016, medicatievoorschriften van anti-depressieve en antipsychotische medicatie.*
- 9/8/2016, aanvraag psychiatrisch consult.*
- 25/8/2016, V.M., attest van opname bij de broeders Alexianen van 10/8/2016 tot 22/8/2016.*
- 2/9/2016, brief naar betrokkene om zich te melden bij dr. D.M. op 7/10/2016.*
- 24/5/2016 en 2/9/2016, dr. D.B., betrokkene was opgenomen bij de broeders Alexianen.*
- 13/9/2016, dr. M., betrokkene is opgenomen bij de broeders Alexianen wegens een psychotische stoornis en een ernstige depressieve toestand die eventueel, onbehandeld, zou aanleiding kunnen geven tot concrete suïcidale gedachten. Er was een verplichte opname.*

II. Analyse van dit me dis dossier leert mij het volgende:

Bij deze 17-jarige jongeman werd een acute depressieve toestand als diagnose gesteld, met mogelijks psychotische karakteristieken. Er was een gedwongen opname bij de broeders Alexianen.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Georgië ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee .

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn . Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland Georgië voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS-

REQUEST NUMBER: BMA 8439

inpatient treatment by a psychiatrist Available Ltd Mental health and substance abuse prevention centre, 21a Kavtaradze St.Tbilisi, (Private Facility)

outpatient treatment and follow up by a psychiatrist Available Ltd Mental health and substance abuse prévention centre, 21a Kavtaradze St., Tbilisi, (Private Facility)

Moderne antidepressieve medicatie is daar beschikbaar: citalopram Psychiatry: antidepressants; SSRI - Available: ABC PHARMACIA, 10a Sanapiro St Tbilisi (Private Facility) en mirtazapine Psychiatry: antidepressants Current Médication Available ABC PHARMACIA 10a Sanapiro St; Tbilisi, (Private Facility).

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland.

Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-depressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld citalopram en mirtazapine, alsook met anxiolitica (valium, alprazolam).

De beschikbare psychiaters zijn daar in Georgië natuurlijk ook op getraind om zelfmoord gedachten te kunnen behandelen.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegd medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

Volgens onze MedCOI contactpersoon GE1 wordt de ambulante psychiatrische behandeling gedekt door de staat in alle openbare psychiatrische ziekenhuizen door een gezondheidsprogramma voor geestelijke gezondheidszorg. In Georgië zijn er verschillende psychiatrische ziekenhuizen. De grootste en volgens onze MedCOI contactpersoon GE1, het meest gerenommeerde instituut is: M. Asatiani psychiatry research institute, Kavtaradze street 21 A, Tbilisi.

Andere psychiatrische ziekenhuizen in Georgië zijn:

Tbilisi Mental Health Centre, Ipolitov-Ivanov Street 43, Gldani district, Tbilisi.

**Academic B. Naneishvili National Center of Mental Health, Khoni région, Kutiri.*

**Republican Psychoneurological Clinical Hospital, Khelvachauri région, Kahaberi.*

Tevens wordt ook alle medicatie gedekt door dat gezondheidsprogramma voor geestelijke gezondheidszorg. Om de nodige kostendekking te krijgen moet betrokkene aan een paar voorwaarden voldoen nl. de Georgische nationaliteit hebben en ingeschreven zijn op het relevante gezondheidsprogramma, in dit geval het programma van de geestelijke gezondheidszorg. Het doel hiervan is om de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van dit programma voor de bevolking te verhogen. Het programma is volledig gefinancierd door de Georgische Staat. Een opname (in een ziekenhuis, zorginstelling ed.) voor deze patiënten die deze medicatie gebruiken worden tot 70% van de werkelijke kosten terugbetaald door de Staat. Dit gezondheidsprogramma voor geestelijke gezondheidszorg heeft een ruim assortiment aan diensten, met inbegrip van ambulante diensten, psycho-sociale rehabilitatie en de zorg tijdens een opname (in een ziekenhuis, zorginstelling ed.). De opname in een psychiatrische instelling is gevestigd in Tbilisi, Rustavi en Kutaisi. De medicatie moet worden voorgeschreven door een arts die deel uitmaakt van het geestelijke gezondheidszorg programma.

Daarnaast zijn er ook verschillende internationale organisaties actief. Caritas Georgia helpt mensen die onder de armoedegrens leven (medisch advies, tests en medicatie). SOCO foundation biedt gratis consultaties aan. Dan is er ook nog de Assisted Voluntary Return and Réintégration van IOM Georgia. IOM werkt onder andere samen met België. Er is ook een mogelijkheid voor mensen met medische problemen om terug te keren met IOM.15 Ook de EU werkt rond de reïntegratie van terugkeerders naar Georgië.

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

Betrokkene kan zich beroepen op de zorg van zijn moeder, al vermeldt onze arts-adviseur dat hij geen mantelzorg nodig heeft. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Georgië, het land waar hij ruim 15 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens is betrokkene vergezeld van zijn moeder en kan deze perfect instaan voor hem.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat hij niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Georgië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Georgië.

VI. Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke

medische zorgen bestaan in het herkomstland. Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aangetroffen depressie & psychose geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vemederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Georgië.

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

2.3.3. Verzoekster betoog dat de nodige zorgen voor haar zoon om financiële redenen niet toegankelijk zijn.

Uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoeksters zoon regelmatig –al dan niet gedwongen- wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Dat wordt ook niet betwist door de ambtenaar-geneesheer, die van oordeel is dat dergelijke opnames beschikbaar én toegankelijk zijn in het herkomstland.

De ambtenaar-geneesheer verwijst, om de beschikbaarheid van de behandeling na te gaan, naar het “REQUEST FORM Medical Advisors’ Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS- REQUEST NUMBER: BMA 8439”. In dit formulier werd een bevraging gedaan over de beschikbaarheid van de behandeling van een man met een, klaarblijkelijk naar mening van de ambtenaar-geneesheer gelijkaardig profiel als datgene van verzoeksters zoon. Uit het bedoelde stuk blijkt dat “een intra-muros behandeling door een psychiater mogelijk is in het “Ltd Mental health and substance abuse prevention centre, 21a Kavtaradze St.Tbilisi, (Private Facility)”. Er worden verder geen alternatieven gegeven. Het betreft een stuk dat betrekking heeft op de situatie in juli 2016.

Het onderzoek naar de mogelijkheid tot opname specifiek in het licht van de situatie van verzoeksters zoon levert dus de verwijzing naar één psychiatrische instelling op, met name een privé-instelling in Tbilisi.

Vervolgens verwijst de ambtenaar-geneesheer, voor wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen, naar een gezondheidsprogramma voor geestelijke gezondheidszorg, dat onder bepaalde voorwaarden de kosten dekt. Het gaat echter, luidens de gehanteerde informatie, en ook luidens de bewoordingen van de bestreden beslissing zelf, over zorgen die worden verleend in openbare psychiatrische ziekenhuizen. Er wordt dienaangaande vastgesteld dat het programma voor geestelijke gezondheidszorg een ruim assortiment heeft aan diensten, met inbegrip van zorg tijdens een opname in een ziekenhuis of zorginstelling en verder dat “opname in een psychiatrische instelling is gevestigd in Tbilisi, Rustavi en Kutaisi”.

De Raad stelt vast dat uit dit onderzoek door de ambtenaar-geneesheer in eerste instantie blijkt dat de kostendekking waarvan sprake betrekking heeft op behandelingen in openbare psychiatrische ziekenhuizen. De instelling waarnaar in het kader van het onderzoek naar de beschikbaarheid van de in casu noodzakelijke zorgen werd verwezen is een private instelling. Uit niets blijkt dat de kostendekking ook zou gelden voor private instellingen.

Voorts blijkt dat, nog steeds onder de hoofding ‘Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging’ wordt verwezen naar de mogelijkheid tot opname in een psychiatrische instelling in Tbilisi, Rustavi en Kutaisi (de andere ziekenhuizen werden genoemd in het raam van de mogelijkheid van ambulante zorgen). Ter zake wordt verwezen naar voetnoot 11: “Social Service Agency, Mental Health, 2013 (http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=808&lang_id=ENG), accessed 29 april 2016.” Deze informatie geeft echter geen enkele duidelijkheid over de vraag of verzoeksters zoon, in zijn specifieke medische situatie, in één van deze instellingen zou kunnen worden behandeld, nu de uit informatie van juli 2016 waarnaar werd verwezen onder de beschikbaarheid van de behandeling slechts werd verwezen werd naar 1 private instelling.

Samenvattend moet dan ook worden vastgesteld dat op geen enkele manier blijkt dat het onderzoek naar de kostendekking in het kader van het gezondheidsprogramma voor geestelijke gezondheidszorg met de vereiste zorgvuldigheid is gebeurd, nu vaststaat dat de kostendekking slechts geldt voor behandelingen in openbare instellingen, en niet vaststaat dat verzoeker in een dergelijke instelling terecht kan, hetgeen des te meer klemmt nu in het kader van de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen voor zijn specifiek profiel slechts werd verwezen naar 1 private instelling, zonder meer.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is derhalve aangetoond. De bestreden beslissing, die zoals reeds gesteld, volledig is opgehangen aan dat advies, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumentatie van de verwerende partij doet aan het hiervoor gestelde geen afbreuk. Zij verwijst verder wel nog naar de andere motieven inzake de toegankelijkheid, die door verzoekster niet zouden worden weerlegd, maar het is duidelijk dat deze motieven op zich het toegankelijkheidsonderzoek niet kunnen dragen, zoals trouwens ook uit het advies van de ambtenaar-geneesheer zelf blijkt, waarin eerst en vooral het gezondheidsprogramma voor geestelijke gezondheidszorgen en de financiering van de zorgen in het kader daarvan uitgebreid wordt toegelicht.

2.4. Het middel is in de besproken mate gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 november 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien mei tweeduizend zeventien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS