

## Arrest

nr. 201 804 van 28 maart 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER  
Olivetenvest 21  
2800 MECHELEN

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, en X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 18 december 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 november 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. ABDUL, die *loco* advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. VANBEYLEN, die verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 19 mei 2017 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 7 november 2017 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. De beslissing wordt op 16 november 2017 ter kennis gebracht aan verzoekers.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt.

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.05.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*S., M. (R.R.: ...)*

*Geboren te Mestia op (...)1977*

*Nationaliteit: Georgië*

*+ partner: S., N. (R.R.: ...)*

*Geboren te Oktemberian op (...)1977*

*Nationaliteit: Armenië*

*+ minderjarig kind: G., L.; °(...)2007*

*Nationaliteit: Armenië*

*Adres: (...) Jette*

*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:*

*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 voor S. M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 06.11.2017 in gesloten omslag).*

*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).”*

## 2. Over de rechtspleging

De Raad stelt vast dat verweerder geen nota met opmerkingen heeft ingediend.

Ter terechtzitting legt de advocaat van verzoekers een stuk voor ten bewijze dat zij nog steeds in het land verblijven en beschikken over een actueel belang. Het actueel belang van verzoekers wordt niet betwist.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het enige middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht.

Ter adstruering zetten verzoekers het volgende uiteen.

### *“II. IN RECHTE - MIDDELEN*

*ENIG MIDDEL: Schending van het artikel 9ter van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet), van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht*

*Eerste middelonderdeel*

*Uit het meest recente aan verweerder overgemaakte medisch attest van 25.08.2017 van dr. D. blijkt dat verzoeker diverse medicatie nodig heeft:*

- keppra*
- ameprozola*
- salindoy*
- trazodone*

- methadone
- cynbalta
- oxybutine
- seroquel

Uit het advies van de arts-adviseur van verweerder blijkt dat een vervangmiddel voor Keppra (antiepileptische medicatie) voorhanden is in Georgië.

Daarnaast blijkt uit het medisch advies van de art-adviseur ook dat er "moderne antidepressieve medicatie" beschikbaar is in Georgië. In het bijzonder worden op blz. 3 van het medisch advies volgende medicamenten vermeld die beschikbaar zouden zijn in Georgië: citalopram, mirtazapine, citalopram, mirtazapine. Daarnaast worden ook nog twee soorten medicatie vermeld, ni. anxiolitica en antipsychotica.

De arts-adviseur betwist niet de noodzakelijkheid van de medicatie die verzoeker volgens het medisch attest van 25.08.2017 van dr. D. moet nemen. Nochtans kan uit zijn bespreking van de beschikbaarheid van de behandeling niet worden afgeleid of de in dit attest van 25.08.2017 opgesomde lijst van medicamenten aanwezig is in Georgië. Enkel van Keppra garandeert de arts-adviseur de aanwezigheid van een gelijkaardig medicament dat dezelfde werking heeft.

Voor de zeven andere opgesomde geneesmiddelen wordt die garantie niet geboden. Weliswaar kan met wat goede wil uit het advies van de arts-adviseur worden afgeleid dat de medicatie die verzoeker nodig heeft gedeeltelijk ook "antidepressieve medicatie" is, maar er wordt niet vermeld welk concreet in Georgië beschikbaar geneesmiddel één of meerdere van de overige zeven concreet in het attest van 25.08.2017 opgesomde geneesmiddel(en) kan vervangen. Het is hoe dan ook niet duidelijk of, en desgevallend hoeveel van, de zeven geneesmiddelen betrekking hebben op "antidepressieve medicatie".

Zodoende toont verweerder arts-adviseur, op wiens advies verweerder zich heeft gesteund om de bestreden beslissing te nemen, niet aan dat de geneesmiddelen die verzoeker neemt en waarvan de noodzakelijkheid niet wordt betwist<sup>1</sup>, niet aan dat de vereiste medicatie in Georgië beschikbaar is voor verzoeker.

*Tweede middelonderdeel*

Verweerder verwijst voorts naar de beschikbaarheid van medische instellingen voor verzoeker door te verwijzen naar het "Saint Gabriel's homeless shelter for the elderly", hetgeen wordt beschouwd als "care for physically handicapped".

Verzoeker heeft echter niet zozeer een opvang nodig voor "oudere dakloze" mensen met een fysieke handicap, maar dient revalidatie te kunnen volgen. De medische attesten die verzoeker toevoegde aan zijn aanvraag, en aan de aanvulling van zijn aanvraag, maken duidelijk dat verzoeker nood heeft aan logopedie, kinesithérapie en ergotherapie (zie attest dr. D. van 25.08.2017). Ook dr. L. meldde in haar attesten van 17.10.2016 en van 20.02.2017 de noodzaak om verzoeker "multidisciplinair op te volgen".

Hoe dan ook is het zeer onduidelijk of verzoeker wel zal worden toegelaten tot de instelling die de arts-adviseur weerhoudt, m.n. "Saint Gabriel's homeless shelter for the elderly". Verzoeker valt immers prima facie niet in de doelgroep van deze instelling, aangezien hij noch tot de categorie "oudere" behoort (hij heeft als 40-jarige de pensioengerechtigde leeftijd nog lang niet bereikt), noch tot de categorie "daklozen". Verweerder dient een individueel onderzoek uit te voeren op basis van de persoonlijke noden van verzoeker. Indien hij meent dat de in het advies van de arts-adviseur genoemde instelling daadwerkelijk voldoet aan de noden van verzoeker, dan dient dit te blijken uit het administratief dossier. In casu blijkt echter uit het administratief dossier geenszins de aanwezigheid van kinesithérapie, logopedie of ergotherapie voor verzoeker, noch of de betreffende instellingen ook andere personen dan dakloze ouderen opvangt.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur kan allerm minst afgeleid worden dat al de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Georgië. Bovendien heeft verweerder zijn 1 Met name dus ameprozola, salindoy, trazodone, methadone, cynbalta, oxybutine, seroquel onderzoek onvoldoende zorgvuldig gevoerd, door niet in concreto te onderzoeken of de vermelde instelling die verweerder heeft getraceerd voor verzoeker, effectief een plek is waar verzoeker zal worden toegelaten en de nodige medische zorgen zal kunnen krijgen.

*Derde middelonderdeel*

Verweerder laat na om een voldoende individuele analyse te maken van verzoekers situatie in geval van terugkeer naar Georgië.

Verzoekers wijzen er in dat verband op dat uit rechtspraak van de Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens blijkt dat er telkens een individueel onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland van een vreemdeling, indien deze zoals in casu inroept dat hij in dit herkomstland geen of onvoldoende toegang heeft tot de gezondheidszorg. Zo stelt het Hof in het arrest PAPOSHVILI (Case of Paspohvili vs. Belgium, Application no. 41738/10 van 13.12.2016, §§189-190):

«190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n o 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). '»

Het Hof stelt dus dat bij dit onderzoek rekening moet worden gehouden met:

- De kost van de behandeling en de medicatie
- Het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk
- De afstand die moet worden gereisd om toegang te hebben tot de vereiste zorgen Deze voorwaarden zijn in casu allerm minst voldaan, zoals blijkt uit volgende elementen:
  - verweerder stelt dat iedereen in Georgië toegang heeft tot een ziekteverzekering. Voor wie leeft onder de armoedegrens is deze verzekering gratis. Toch blijken er ook private verzekeringen te bestaan die 75% van de kost van de behandelingen dekt en waarbij de betrokkene ook "korting" (sic) krijgt op de aankoop van bepaalde medicijnen. Verweerder toont niet aan dat verzoeker er sowieso in zal slagen om zich aan te sluiten bij een gratis ziekteverzekering.

Evenmin is duidelijk wat deze verzekering allemaal dekt.

Het is weinig waarschijnlijk dat deze gratis ziekteverzekering alle kosten voor medicatie zal dekken, aangezien dat zelfs niet het geval blijkt te zijn bij de ziekteverzekering waarvoor men moet betalen. In dat systeem krijgen de betrokkenen immers enkel een korting.

Verzoeker neemt zoals hierboven aangegeven acht verschillende geneesmiddelen, waarvan de kost niet begroot wordt door verweerder, laat staan de eigen bijdrage in de verschillende ziekteverzekeringssystemen.

Het is eveneens weinig waarschijnlijk dat deze verzekering alle kosten voor de dagtherapie zal dekken. Immers moet in geval van private verzekering toch nog 25% van de kost van ambulante verzorging worden betaald. In casu zal deze kostprijs ongetwijfeld hoog oplopen nu verzoeker eigenlijk revalidatie zou moeten volgen in een centrum waar hij (ambulante) dagtherapie kan volgen. De prijs daarvan in concreto wordt niet eens bij benadering begroot door verweerder.

- Verzoeker zal de kosten ook niet zelf kunnen met inkomen uit arbeid want hij is kennelijk arbeidsongeschikt. Dit wordt door verweerder niet betwist. Zijn partner mevrouw S. is in theorie wel arbeidsgeschikt, doch zij heeft niet de nationaliteit van Georgië. Het is dan ook weinig waarschijnlijk, of alleszins niet aangetoond, dat zij verzoeker zomaar zal kunnen vergezellen. En zelfs als zij dit toch zou kunnen is het hoogst onzeker of zij in Georgië zomaar toegang zal hebben tot de arbeidsmarkt. Dit is pure speculatie bij gebreke aan uitgebreidere informatie die verweerder daarover aanbrengt. Verzoekers wezen al op dit probleem in de aanvraag van 19 mei 2017.

- De grote onzekerheid over de mogelijkheid van verzoekster, mevrouw S., is bovendien ook pertinent aangezien het medisch attest van 25.08.2017 van dr. D. vermeldt dat verzoeker afhankelijk is van mevrouw S. Zij is zijn mantelzorgster. Verweerder verwijst opnieuw naar de instelling "Saint Gabriel's Homeless Shelter for the Elderly" om aan te tonen dat mantelzorg ter plaatse beschikbaar is. Nog los van het feit dat dergelijk oordeel gebeurt met minachting van het recht op verzoekers familieleven, aangezien men dan uit gaat van de hypothese dat verzoeker alleen zou terugkeren, wijst verzoeker er op dat uit het punt III. van de beslissing van verweerder zelf blijkt dat het gaat om "day care", dus "dagverzorging", waaruit moet afgeleid worden dat het niet per se om residentiële hulp gaat, zodat hij nog de hulp zal nodig hebben van iemand die thuis voor zijn verzorging kan instaan (zoals dat trouwens momenteel het geval is bij zijn behandeling in België in het centrum La Braise).

- Verweerder beweert voorts dat het onwaarschijnlijk is dat betrokken in Georgië geen familie of sociaal netwerk meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor al dan niet tijdelijke hulp.

Verzoeker wijst er echter op dat uit het administratief dossier blijkt dat hij al zo'n 20 jaar weg is uit Georgië, zodat in casu dergelijke stelling speculatief is, temeer nu verweerder niet de moeite gedaan heeft om verzoeker daaromtrent te horen.

- Tot slot wijst verzoeker op het feit dat hij afkomstig is uit Mestia in Georgië, zoals blijkt uit zijn aanvraag (hij is er geboren). Deze plaats ligt op bijna 500 kilometer, en meer dan zeven uur rijden met de auto, van Tiblisi, (zie stuk 3) waar verzoeker volgens de informatie van verweerder verzorging zou kunnen krijgen in het "Saint Gabriel's homeless shelter for the elderly". Het is voor verzoeker dus totaal uitgesloten om dagelijks de verplaatsing naar dit dagcentrum te maken.

Zodoende blijkt duidelijk uit het voorgaande dat verweerder, in strijd met de principes die werden uiteengezet door het arrest PAPOSHVILI, een onvoldoende geïndividualiseerd onderzoek heeft gedaan naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in Georgië. De toegankelijkheid van de medische zorgen in Georgië in hoofde van verzoeker is allerm minst gegarandeerd, wel integendeel, zodat de

*bestreden beslissing ook om die reden het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel schendt.”*

3.2 Verzoekers geven doorheen hun verzoekschrift aan niet akkoord te gaan met de motieven van de bestreden beslissing en voeren de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze 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.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Voormelde schendingen moet *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

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

(...)

*De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonst dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus “*een onmogelijkheid om te reizen*” bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen “*die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst*” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35* en *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

De gemachtigde van de staatssecretaris verklaart *in casu* de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekers ontvankelijk, doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat niet blijkt dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico

inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 6 november 2017, waaraan de bestreden beslissing, luidens de bewoordingen ervan, volledig is opgehangen. Dit medisch advies luidt als volgt:

*“NAAM: S., M. (R.R. ...)*

*Mannelijk*

*Nationaliteit: Georgië*

*Geboren te Mestia op (...)1977*

*Adres: (...) Jette*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.05.2017.*

*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:*

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

- 20/2/2017, 17/10/2016 Dr. L., betrokkene had een hersentrauma met gedragsstoornissen als gevolg, heeft ook nog een multidisciplinaire nabehandeling nodig. Hij krijgt antidepressieve en anti-epileptische medicatie alsook Methadon in het kader van een drugsverslaving*
- 28/6/2016, Dr. J., verslag van opname van 09/06/2016 tot 27/06/2016 wegens een epiduraal hematoom en schedelbasisfractuur*
- 06/7/2016, 26/7/2016, 07/10/2016, 07/10/2016 Dr. W., verdere opvolging en revalidatie nodig na hersentrauma. Een opnameverslag van 09/06/2016 tot 26/07/2016 wordt bijgevoegd. Een progressieve neurologische recuperatie werd waargenomen. Er blijft nog een hemiplegie links maar een constante verbetering van zijn kracht wordt waargenomen*
- 29/7/2016, Dr. B., hersentrauma, CT-scan van de dorsale wervelzuil, enkele oude fracturen onder andere van de ribben worden vastgesteld, maar geen recente*
- 1/8/2016, Dr. S., hersenscan na hersentrauma Traumatische sequelen temporaal en pariaal rechts alsook rechts frontaal en rechts occipitaal*
- 25/8/2017, Dr. D., behandeld voor posttraumatische epilepsie. Er was een succesvolle revalidatie van 09/06/2016 tot 26/07/2016 en daarna nog in het CTR tot 17/6/2017*

*II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 40-jarige man, reeds voordien behandeld werd in verband met chronische hepatitis C.*

*Meer recent was betrokkene het slachtoffer van een hersentrauma ten gevolge van een val van 3 m. Hij werd enige tijd opgenomen in de kliniek, en volgens de laatste verslagen wordt hij nog nabehandeld met anti-epileptische medicatie en antidepressiva alsook Methadone in het kader van een drugsverslaving.*

*De aangehaalde problematiek kan ook verder opgevolgd worden in Georgië.*

*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 demogelijkheden 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.*

*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 posttraumatische en depressieve toestanden zijn er in het herkomstland Georgië voldoende behandelings- 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 is1:*

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

*BMA 8900*

*outpatient & inpatient treatment and follow-up by a neurologist Available Mediclub Georgia (MCG), 22a Tashkenti St, Tbilisi, (Private Facility) daaruit blijkt ook dat de anti-epileptische medicatie beschikbaar is*

in Georgië. Keppra = levetiracetam Neurology; antiepileptics Current Medication Available ABC PHARMACIA 10a Sanapiro St Tbilisi (Private Facility)

BMA 8788

care for physically handicapped: day care Available ST, GABRIEL'S HOMELESS SHELTER FOR THE ELDERLY, Ortachala V dead end, house 5 Tbilisi (Private Facility)

BMA 8439 & BMA 9546 & BMA 7743

Inpatient & outpatient treatment by a psychiatrist Available Ltd Mental health and substance abuse prevention 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 Medication Available ABC PHARMACIA 10a Sanapiro St; Tbilisi, (Private Facility), Men beschikt daar ook over antipsychotica als Haldol (analoog alternatief voor dipiperon).

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 antidepressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld citalopram en mirtazapine, alsook met anxiolitica (valium, alprazolam) & antipsychotica.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen, Mogelijks heeft betrokkene wel nood aan een zekere mantelzorg, maar deze is beschikbaar in Georgië volgens de boven aangehaalde referenties (BMA 8788 care for physically handicapped: day care Available ST, GABRIEL'S HOMELESS SHELTER FOR THE ELDERLY, Ortachala V dead end, house 5, Tbilisi (Private Facility).

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen, Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... 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 Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wens 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, Georgië erfde in 1990, bij de val van het communistisch regime, een gezondheidssysteem gestoeld op dat van de Sovjet-Unie. De focus lag op gespecialiseerde zorg door opnames in grote ziekenhuizen. In 2002 stortte dit systeem volledig in. Vanaf 2006 kwamen er hervormingen en kreeg de basisgezondheidszorg meer aandacht.

Huisartsen zouden voortaan het eerste contactpunt moeten zijn, die indien nodig de mensen doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg.

Een tweede wijziging gebeurde in de periode 2008-2009, wanneer de overheid van start ging met de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen zijn vandaag de dag geprivatiseerd in Georgië,<sup>2</sup> Die privatisering zou de kwaliteit van de zorg ten goede komen. Zowel de infrastructuur als de diensten en de kwalificaties van het personeel zijn er enorm op vooruit gegaan de laatste jaren.<sup>3</sup> De gezondheidszorg is, mede dankzij diverse overheidsprogramma's, voor iedereen toegankelijk. De bedoeling was dat iedereen, dus ook de armere bevolking, toegang heeft tot een ziekteverzekering,<sup>4</sup> Voor mensen die leven onder de armoedegrens is de verzekering gratis en ook overheidsperoneel kan dergelijke gratis verzekering afsluiten. Mensen die niet in aanmerking komen voor een gratis ziekteverzekering of gratis behandeling kunnen zich aansluiten bij private verzekeringsmaatschappijen» die gesubsidieerd worden door de overheid De overheid betaalt dan 75% en de patiënt de overige 25%. Inbegrepen m deze verzekering is de ambulante verzorging, tweemaal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen bij bepaalde medicijnen. Ook zijn er programma's die ervoor zorgen dat de kosten voor de behandeling van bepaalde ziekten gedekt zijn.

Betrokkene lijdt onder meer aan een geestelijke aandoening. In Georgië bestaat er een specifiek staatsprogramma wat betreft de geestelijke gezondheidszorg. Dit wordt volledig gesubsidieerd door de Georgische staat en biedt een waaier van diensten aan, waaronder ambulante diensten, hulp bij

*psychosociale rehabilitatie, zorg bij opname, etc. Verder wordt ook de medicatie terugbetaald door dit programma. Voorwaarde is wel dat men de Georgische nationaliteit bezit en men zich heeft geregistreerd voor dit specifiek programma;*

*Het doel van dit programma is om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. Er zijn psychiatrische instellingen in Tbilisi, Kutiri en Kahaberi.*

*Ook zijn er diverse NGO's actief rond geestelijke gezondheidszorg, zoals daar zijn de Global Initiative for Psychiatry, The Harm Reduction Network and the Georgian Association for Mental Health, Het zijn dagcentra die echter niet gedekt zijn door de ziekteverzekering.*

*Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*De partner van betrokkene (S., N.) legt bovendien geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en er zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Ook zij kan haar partner financieel bijstaan om de eventuele kosten voor verzorging te kunnen betalen.*

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

*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 depressieve en posttraumatische toestand geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende 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.*

*In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben”*

Wat betreft de motiveringsplicht die rust op de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van een medisch advies verstrekt in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, benadrukt de Raad dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een vrije beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in diens plaats kan stellen. Er kan van de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn medisch advies niet worden vereist dat hij verwijst naar stavingstukken, noch dat hij zich moet steunen op feitelijke elementen of bijkomende vaststellingen. Evenmin kan de ambtenaar-geneesheer ertoe verplicht worden de beweegredenen voor de vaststellingen in zijn medisch advies te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

Voormelde beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer – en de daaruit voortvloeiende onmogelijkheid om hem opdrachten te geven tot het verrichten van welbepaalde bijkomende handelingen, dan wel het raadplegen van externe bronnen – impliceert evenwel niet dat uit het advies van deze ambtenaar-geneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier niet zou dienen te blijken waarop hij zijn oordeel steunt. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert immers niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Voormelde beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent derhalve niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beoordelingsvrijheid doet geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, wat onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten niet worden aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

In het licht van de aangevoerde schendingen, dient dan ook te worden nagegaan of de vaststellingen en het besluit van de ambtenaar-geneesheer afdoende, dit is pertinent en draagkrachtig, zijn in het licht van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Tevens wordt nagegaan of de administratie bij het nemen van een beslissing steunt op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.



Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Verzoekers betogen in een tweede middelonderdeel onder meer dat de ambtenaar-geneesheer verwijst naar het *“Saint Gabriel’s homeless shelter for the elderly”* hetgeen wordt beschouwd als *“care for physically handicapped”* en zij zetten uiteen dat verzoeker niet zozeer een opvang nodig heeft voor *“oudere dakloze”* mensen met een fysieke handicap, maar revalidatie dient te kunnen volgen. Verzoekers verwijzen vervolgens onder meer naar het voorgelegde medisch attest van dokter D. van 25 augustus 2017 waaruit blijkt dat verzoeker nood heeft aan logopedie, kinesithérapie en ergotherapie. Ze stellen dat het hoe dan ook zeer onduidelijk is of verzoeker zal worden toegelaten tot voormelde instelling en dat een individueel onderzoek diende te worden gevoerd op basis van de persoonlijke noden van verzoeker. Ze besluiten op dit punt dat uit het medisch advies allerminst kan worden afgeleid dat al de noodzakelijke medische zorgen in Georgië beschikbaar zijn en dat onvoldoende zorgvuldig onderzoek werd gevoerd door niet *in concreto* te onderzoeken of voormelde instelling effectief een plek is waar verzoeker zal worden toegelaten, nu hij slechts 40 jaar is en dus de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt en de nodige medische zorgen zal kunnen krijgen.

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies van 6 november 2017 vast dat verzoeker het slachtoffer was van een hersentrauma ten gevolge van een val van 3 meter en dat hij nog wordt nabehandeld met anti-epileptische medicatie en antidepressiva alsook met Methadone in het kader van een drugsverslaving. Hij meent dat de aangehaalde problematiek ook verder kan opgevolgd worden in Georgië, dat voor alle nodige behandelingen Georgië ook beschikt over de nodige specialisten, zoals blijkt uit *“de hieronder vermelde informatie”*, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of de fysieke integriteit en er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat. Hij besluit dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wat wordt aangetoond door *“onderstaande beschikbaarheidsstudie”*. Uit het onderdeel *“Beschikbaarheid van de behandeling”*, waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat voor de behandeling en opvolging van posttraumatische en depressieve toestanden er in het herkomstland voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden zijn. Samen met verzoekers stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijst naar de beschikbaarheid van medicatie en de opvangmogelijkheid in *“Saint Gabriel’s homeless shelter for the elderly”*. Hij besluit wat dit onderdeel betreft: *“Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland. Uit opzoeken kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne antidepressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld citalopram en mirtazapine, alsook met anxiolytica (valium, alprazolam) & antipsychotica.”* Verder motiveert de ambtenaar-geneesheer over de mogelijkheid tot reizen en mantelzorg, en omtrent de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.

*In casu* moet worden vastgesteld dat noch uit de motieven van de ambtenaar-geneesheer in voormeld advies, noch uit de motieven van de gemachtigde in de bestreden beslissing blijkt dat rekening werd gehouden met de nood aan logopedie, kinesithérapie en ergotherapie, zoals nochtans wordt vermeld in het medisch attest van dokter D. De Raad stelt ook vast dat bij de vraag naar de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling, verwezen wordt naar een revalidatie op lange termijn, dan wel levenslang. Vervolgens vermeldt de arts de gevolgen en de mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet, meer bepaald de verergering van de actuele toestand. Verzoekers voeren dan ook terecht aan dat hierop niet *in concreto* werd ingegaan of een onvoldoende individueel onderzoek werd gevoerd. Hoewel het de ambtenaar-geneesheer op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelende geneesheer in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, dient hij in zijn advies echter wel op een afdoende wijze te motiveren waarom, ondanks de voorgeschreven behandelingen, er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst. Bovendien stellen verzoekers terecht dat in het advies niet kan worden gelezen of verzoeker met zijn niet-pensioengerechtigde leeftijd van slechts 40 jaar weldegelijk toegang heeft tot de opvang voor ‘oudere daklozen’.

Gelet op hetgeen voorafgaat, blijkt niet dat het gevoerde onderzoek naar het beschikbaar en toegankelijk zijn van een voor verzoeker adequate behandeling in het herkomstland voldoende nauwkeurig is gebeurd. De motieven die zijn opgenomen in het advies van de ambtenaar-geneesheer

van 6 november 2017, kunnen het besluit in de bestreden beslissing dat verzoeker niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, niet naar redelijkheid verantwoorden.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing die, zoals reeds werd gesteld, volledig aan dat advies is opgehangen, is bijgevolg met hetzelfde gebrek behept.

Het besproken onderdeel van het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet kan leiden tot een ruimere vernietiging van de bestreden beslissing, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

#### 4. Korte debatten

Verzoekers hebben 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 7 november 2017 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

#### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig maart tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN