



Arrest

nr. 203 481 van 3 mei 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. MICHOLT
Maria van Bourgondiëlaan 7 B
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 29 december 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 3 oktober 2017, houdende enerzijds de beslissing 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, onontvankelijk verklaard wordt en anderzijds, de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 maart 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

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

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 augustus 2017 dient de verzoeker, samen met zijn moeder, een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

Op 3 oktober 2017 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag onontvankelijk, en geeft hij de verzoeker en zijn moeder een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Het betreft de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing betreft de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en ze is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 22.08.2017 bij onze diensten werd ingediend door :

G., G. R.R.Nr: (0)88.05.27 587-01

Geboren te Tbilissi op 27/05/1988

+ moeder:

G., I. R.R.Nr: (0)62.04.13 584-65

Geboren te Tbilissi op 13/04/1962

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

Reden voor G., G.(...)

Artikel 9ter §3 – 3° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); het standaard medisch getuigschrift beantwoordt niet aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid. Inderdaad maakt betrokkene in zijn aanvraag 9ter verschillende standaard medisch getuigschriften over gedateerd op 16/05/2017, 13/10/2016, 02/03/2016, 13/01/2013, 01/02/2017, 08/02/2014, 13/08/2015, 02/03/2016 en 09/03/2017. Betrokkene maakt in de aanvraag 9ter eveneens een ongedateerd standaard medisch getuigschrift over. De aanvraag werd echter ingediend op 22/08/2017, dus na de invoeging van de wet van 08.01.2012, en kan bijgevolg niet anders dan onontvankelijk worden verklaard overeenkomstig art 9ter §1, 4e lid en art 9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien de standaard medisch getuigschriften ouder zijn dan drie maanden voorafgaand aan de aanvraag en gezien aan de hand van het ongedateerd standaard medisch getuigschrift niet kan nagegaan worden of het ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de aanvraag.

Bovendien werd geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd dat werd opgesteld conform het model van het standaard medisch getuigschrift. Aangezien alle ontvankelijkheidsvoorwaarden dienen vervuld te zijn op het ogenblik van de indiening van de initiële aanvraag, dient de aanvraag onontvankelijk verklaard te worden (Arrest 214.351 RvS d.d. 30.06.2011). Er kan dan ook geen rekening gehouden worden met de aanvullingen d.d. 15/09/2017.

Reden voor G., I.(...)

Artikel 9ter §3 – 3° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen; het standaard medisch getuigschrift werd niet voorgelegd bij de aanvraag.

Inderdaad maakt betrokkene in haar aanvraag 9ter dd. 22/08/2017 medische getuigschriften over gedateerd op 04/07/2016, 22/11/2014, 22/08/2015 en 04/07/2016. Deze medische getuigschriften zijn echter niet opgesteld conform het model vereist door Art.9ter §1 van de wet van 15.12.1980 en gepubliceerd in bijlage bij het KB van 24.01.2011 tot wijziging van het KB van 17.05.2007; bovendien werd geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd dat werd opgesteld conform het model van dit standaardgetuigschrift. De aanvraag werd ingediend op 22/08/2017, dus na de invoeging van de wet van 08.01.2012, en kan bijgevolg niet anders dan onontvankelijk worden verklaard overeenkomstig art.9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien het standaardmodel medisch getuigschrift niet samen met de initiële aanvraag werd overgemaakt (Arrest 70 753 Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dd. 28.11.2011 en Arrest 214.351 RvS dd. 30.06.2011). Er kan dan ook geen rekening gehouden worden met de aanvullingen d.d. 15/09/2017.”

De tweede bestreden beslissing betreft het bevel om het grondgebied te verlaten dat werd genomen ten aanzien van de verzoeker, en het is als volgt gemotiveerd:

“De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: G., G.

geboortedatum: 27.05.1988

geboorteplaats: Tbilissi

nationaliteit: Georgië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 13/06/2014 en betekend op 12/11/2014.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 7 juncto de artikelen 74/13 en 74/14 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 3, 8, en 13 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM), van de hoorplicht, van het evenredigheidsbeginsel, van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het eerste middel wordt als volgt toegelicht:

“4.1. EERSTE MIDDEL

- **SCHENDING VAN ART. 7 J. 74/14 J. 74/13 VAN DE VREEMDELINGENWET;**
- **SCHENDING VAN ART. 3 EVRM;**
- **SCHENDING VAN ART. 13 EVRM;**
- **SCHENDING VAN DE HOORPLICHT;**
- **SCHENDING VAN HET PROPORTIONALITEITSBEGINSEL;**
- **SCHENDING VAN DE MOTIVERINGSVERPLICHTING;**
- **SCHENDING VAN DE ZORGVULDIGHEIDSP LICHT.**

Samenvatting middel:

Verwerende partij schendt artikel 3 EVRM en de heersende Europese rechtspraak hieromtrent naar aanleiding van bestreden beslissing. Ook laat verwerende partij na, in overeenstemming met artikel 74/13 Vw rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden in deze zaak.

4.1.1.

Art. 7 van de vreemdelingenwet, op basis waarvan de bestreden beslissing werd afgeleverd, staat er niet aan in de weg dat in elk geval de hogere rechtsnormen dienen te worden gerespecteerd. Dit volgt uit het woord “onverminderd”:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling, die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°, 2°, 5°, 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven.”

Ook in de memorie van toelichting betreffende het nieuwe artikel 52/3 van de Vreemdelingenwet (ingevoerd bij Wet van 8 mei 2013, inwerkingtreding 1 september 2013) kan men afleiden dat de minister of zijn gemachtigde bij het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten dient te toetsen aan de internationale bepalingen.

“Met betrekking tot de verplichting voor de minister of zijn gemachtigde tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten op basis van artikel 52/3, dient tenslotte te worden opgemerkt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet uitvoerbaar is indien de effectieve terugkeer van de vreemdeling een schending met zich zou brengen van artikelen 3 en 8 van het EVRM. De vreemdeling die het voorwerp uitmaakt van een verwijderingsmaatregel mag in geen geval verwijderd worden naar het land waar hij een reëel risico loopt om blootgesteld te worden aan een schending van het beginsel van non – refoulement. Artikel 3 van het EVRM dient geëerbiedigd te worden bij de tenuitvoerlegging van een bevel om het grondgebied te verlaten (arrest Kastratie van het Grondwettelijk Hof nr. 141/2006 van 20 september 2006).”

(Parl. St., De Kamer, DOC 53 2555/01, p. 11).

Het is aldus de taak van de verwerende partij om de dossiers van de verzoekende partij met de nodige zorgvuldigheid te onderzoeken ten einde in overeenstemming te kunnen handelen met artikel 7, § 1 van de Vreemdelingenwet.

Luidens art. 7 van de Vreemdelingenwet dient de verwerende partij in elk geval de hogere rechtsnormen te respecteren bij elke beslissing genomen op basis van art. 7 van de Vreemdelingenwet.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet legt volgende verplichting op:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Gezien overeenkomstig artikel 7 van de Vreemdelingenwet hogere rechtsnormen dient te respecteren en artikel 74/13 de verplichting aan de verwerende partij oplegt rekening te houden met persoonlijke omstandigheden, dient dit uit de bestreden beslissing te blijken, quod non.

Het is juist bij het beoordelen van een bevel dat artikel 3 E.V.R.M. dient te worden beoordeeld.

In de bestreden beslissing werd op geen enkele manier gemotiveerd op basis van de gezondheidstoestand van verzoekende partij, dewelke werd opgeworpen in het verzoek tot machtiging van verblijf om medische redenen van 22 augustus 2017. Bij dit verzoek werd uitvoering ingedaan op de risico's op eventuele fataliteit en onmenselijk lijden voor verzoekende partij, indien zijn behandeling zou worden stopgezet.

Aan de medische regularisatieaanvraag van 22 augustus 2017 werd een standaard medisch getuigschrijven toegevoegd (stuk 4). De overige voorgelegde overtuigingsstukken kunnen teruggevonden worden in het administratief dossier.

Verzoekende partij lijdt aan een ernstige vorm van epilepsie.

Concreet werd omtrent de gezondheidssituatie van verzoekende partij in de aanvraag van 22 augustus 2017 als volgt gemotiveerd:

“2.1.medische situatie van de heer Giorgi Gelashvili

Dokter Vrielynck heeft op 11 juli 2017 het standaard medisch attest het laatst geüpdatet (stuk 3). Ook dokter Krabbe vulde op 9 maart 2017 al een standaard medisch attest in (stuk 13).

Betreffende de medische voorgeschiedenis attesteert dokter Vrielynck:

“focale epilepsie”

“gedragsproblemen”

“lichte mentale achterstand”

(stuk 3)

Dokter Krabbe noteert ook het volgende:

“neiging tot psychologische decompensatie met grootheidswanen, achtervolgingsgedachten, vooral indien onder stress”

(stuk 13)

Voor wat betreft de diagnose stellen dokter Vrielynck en dokter Krabbe het volgende vast:

“ernstig ziektebeeld”

“epileptische crisissen voornamelijk tijdens de nacht, dagelijks”

“sporadische crisissen omwille van traumatische ervaringen”

“zijn toestand is ernstig. Hij kan niet autonoom functioneren. In zijn geval zou een internaat nuttig kunnen zijn”

(stuk 3 en stuk 13, verzoekers zetten vet)

Wat betreft de noodzakelijke interventie en/of hospitalisatie alsook de nodige frequentie hiervan, wordt het volgende geattesteerd:

“controle 1x per jaar”

(stuk 3)

Wat betreft de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling:

“voor het leven”

(stuk 3)

Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?

“verergering van de épilepsie en meer gedragsproblemen”

“verslechtering van zijn staat door epileptische pijnen”

“de gevolgen zouden catastrofaal zijn. Hij mag zijn medicatie niet onderbreken anders epileptische aanvallen, psychotische decompensatie, impulscontrolestoornis en gewelddadigheid”

(stuk 3 en stuk 13, verzoekers zetten vet)

Wat betreft de evolutie en de prognose, attesteert dokter Vrielynck het volgende:

“chronische ziekte”

(stuk 3)

Wat betreft de specifieke noden in verband met de medische opvolging, en de vraag of mantelzorg vereist is, attesteren dokter Vrielynck en dokter Krabbe:

“neurologische opvolging, 2x per jaar”

“psychologische opvolging”

“ja, mantelzorg is vereist. De omgeving moet veilig en structurerend zijn”

(stuk 3 en stuk 13)

Zo blijkt uit het standaard medisch getuigschrift van dokter Vrielynck dat de medische situatie van eerste verzoeker ernstig is. Hij lijdt namelijk aan focale epilepsie. Alsook zal het stopzetten van de nodige behandeling voor eerste verzoeker fatale gevolgen hebben. Een definitieve behandeling is vereist.

Eerste verzoeker legt verder nog enkele medische getuigschriften voor van in het verleden (stuk 4 en stuk 5)

Uit deze verschillende verklaringen van dokter Vrielynck, dokter Hanon en dokter Krabbe blijkt een duidelijke motivatie voor eerste verzoeker om op heden en in de toekomst in dezelfde stabiele omgeving door te brengen, aangezien deze stabiliteit en zorg een positieve invloed heeft op zijn ziektebeeld.

Vooreerst is het dienstig hier dieper op de medische diagnose van eerste verzoeker in te gaan en de ernst ervan te schetsen. Volgens dokter Hanon lijdt de heer Giorgi Gelashvili, eerste verzoeker, aan ernstige focale epilepsie.

Eerste verzoeker lijdt aan focale epilepsie. Dit wordt als volgt beschreven:

“Eenvoudige focale aanvallen

De klinische uitingen van focale aanvallen hangen af van de precieze plaats van de haard waar de aanval begint. Elke zone van de hersenschors (hersenvloer) heeft immers een specifieke functie.

In de motorische zone uit de aanval zich in een blijvende samentrekking of schokken van een deel van een lidmaat (arm, been), het hele lidmaat of zelfs een volledige lichaamshelft.

In de gevoelszone kan de patiënt abnormale huidsensaties krijgen: prikkelingen, branderig gevoel...

Er kunnen ook gehoor-, reuk- of smaakhallucinaties optreden na focale aanvallen in de overeenkomstige zone.

In zeldzamere gevallen bereiken de abnormale elektrische signalen de besturingszones van het autonome zenuwstelsel en krijgt de patiënt autonome symptomen tijdens de aanval: zware maag, bleke of integendeel rode gelaatskleur, overvloedig zweten, enz.

Psychische symptomen: angst of euforie, onwerkelijk of 'déjà vu'-gevoel, ten slotte zijn zeldzaam bij eenvoudige focale aanvallen. Ze doen zich vaker voor bij het begin van complexe, focale aanvallen”¹

Eerste verzoeker kan de ziekte moeilijk onder controle krijgen en heeft geen weet van wanneer de aanvallen zullen optreden. Hij is op deze manier heel sterk afhankelijk van tweede verzoekster.

Ten tweede moet ook dieper ingegaan worden op de noodzakelijke behandeling, zijnde de specifieke medicatie en de medisch sociale omkadering:

“Depakine 1500 mg 2x per dag, Diphantoïne 250mg 's avonds, Frisium 5 mg 's morgens, 10 mg 's avonds, Abilify 15mg 's avonds, Trazodone 100 mg 's avonds, L-Thyroxine 175 µg per dag, Inderal 20 mg per dag”

(stuk 3)

Dokter Krabbe bevestigt dat de medische behandeling eerste verzoeker veel rustiger maakt (stuk 13)

Zonder deze specifieke medicatie zal de ziekte verergeren.

Ter staving van zijn medische voorgeschiedenis legt eerste verzoeker medische documenten voor uit 2012 (stuk 7), uit 2013 (stuk 8), uit 2014 (stuk 9), uit 2015 (stuk 10) en uit 2016 (stuk 11).”

(stuk 5, Verzoekschrift aanvraag 9ter Vw, van 22 augustus 2017, met verwijzingen naar stuk 4: Standaard medisch attest, zoals opgesteld door dokter Krabbe op 11 juli 2017, ter ondersteuning van de medische regularisatieaanvraag van 22 augustus 2017)

Verzoekende partij wenst daarenboven ook een meer recent standaard medisch getuigschrift voor te leggen aan Uw Raad. Hieruit blijkt opnieuw dat zijn gezondheidssituatie er allesbehalve op vooruit gaat.

(stuk 17, Standaard medisch getuigschrift betreffende de heer Giorgi Gelashvili opgesteld door Dokter P. Vrielynck 8 december 2017, met begeleidend schrijven van 27 juli 2017)

Deze schending door verwerende partij van de op haar rustende motiveringsplicht is des te frappant aangezien verwerende partij in het kader van de beslissing omtrent de regularisatieaanvraag van verzoekende partij en zijn moeder geen enkele toetsing aan artikel 3 EVRM heeft uitgevoerd. (stuk 3).

De Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft immers in een zeer recent arrest dat door de Grote Kamer werd uitgesproken op 13 december 2016 (stuk 6, EHRM, 13 december 2016, t. België) nieuwe dwingende rechtspraak gevestigd, dat een kader schept waaraan een land moet voldoen bij haar toetsing van artikel 3 EVRM in het kader van een uitwijzingsbeslissing van een ernstig zieke persoon.

1 Dr. Tugendhaft, eenvoudige focale aanvallen, te raadplegen op http://nl.medipedia.be/epilepsie/symptomen/artikels_eenvoudige-focale-aanvallen_245 (geraadpleegd op 18 augustus 2017).

4.1.2.

In de eerste plaats stelt het EHRM dat in concreto (*"in practice"*) nagegaan moet worden in welke mate de patiënt toegang zal hebben tot voldoende en geschikte gezondheidszorg in zijn land van herkomst. Deze analyse dient te gebeuren op individueel niveau:

"Real Rather Than Theoretical Access to "Sufficient" and "Appropriate" Care

"In our third party intervention we proposed that the risk assessment should consider the adequacy of the medical care available in the receiving state and the person's actual access to such care. The question, we argued, is not just whether adequate treatment is generally available but, crucially, whether the available treatment would in reality be accessible to the person concerned. The applicant argued that the alleged Article 3 violation should be examined "in concreto," taking into consideration, among other things, "the accessibility of treatment in the country of destination" (§ 139)."

"The Grand Chamber seizes the occasion to meticulously set out a range of procedural duties for the domestic authorities in the ECHR state parties. All these duties point in one clear direction: a more rigorous assessment of the risk as required by the absolute nature of the Article 3 prohibition (Saadi v. Italy § 128). In assessing the alleged risk of ill-treatment, the domestic authorities should verify whether the care available in the receiving state is "sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3" (§ 189, emphasis added). The domestic authorities should also consider "the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State" (§ 190, emphasis added). Referring to existing case law, the Court points to several factors to be taken into account: "cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care" (§ 190)." (stuk 7, Strasbourg observers, Paposhvili v. Belgium: Memorable Grand Chamber Judgment Reshapes Article 3 Case Law on Expulsion of Seriously Ill Persons, 15 december 2016, te consulteren via: <https://strasbourgoobservers.com/2016/12/15/paposhvili-v-belgium-memorable-grand-chamber-judgment-reshapes-article-3-case-law-on-expulsion-of-seriously-ill-persons/>, verzoekende partij zet vet, analyse van stuk 6)

Teneinde haar vaststellingen te maken heeft verwerende partij verzoekende partij nooit gehoord.

Verzoekende partij heeft echter zéér gegronde vraagtekens bij de realistische toegankelijkheid voor hem van adequate en voor hem betaalbare gezondheidszorg in Georgië:

Deze twijfels hebben ze op basis van recente objectieve informatie over de gezondheidszorg in Georgië:

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

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

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

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

(...)

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

(...)

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

(stuk 8: EurasiaNet, "Georgia: Quack Alert", dd. 22 augustus 2013, te consulteren op http://www.ecoi.net/local_link/256617/368505_en.html, verzoekende partij zet vet)

Onderstaande objectieve informatie bevestigt verder het gebrek aan kwalitatieve en toegankelijke gezondheidszorg.

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

(stuk 9: The Central Asia-Caucasus Analyst, "Reforming Georgia's Police in the Post-Saakashvili Era", dd 4 juni 2014, te consulteren op <http://www.cacianalyst.org/publications/analytical-articles/item/12987-reforming-georgias-police-in-the-post-saakashvili-era.html>, verzoekende partij zet vet)

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

(stuk 10: USDOS - US Department of State, "Country Report on Human Rights Practices 2013 – Georgia", 27 februari 2014, te consulteren op http://www.ecoi.net/local_link/270713/387458_en.html)

"The Committee notes from the written information submitted by the Georgian representative to the Governmental Committee (Report concerning Conclusions 2009, T-SG(2011)1 final) that private health insurance is being promoted as the main mechanism for the pre-payment of health services (private insurance coverage for certain population categories, including households living below the poverty line, is nevertheless paid from public funds). The Committee also notes from another source¹ that health system regulation in Georgia is weak, and that out-of-pocket payments remain the main source of funding for the health system, which reduces access to services for much of the population, particularly in access to pharmaceuticals. Pharmaceuticals are not covered under the state-sponsored private health insurance packages and have only limited cover under other state health programmes. On the basis of this information, the Committee considers that it has not been established that there is a public health system providing universal coverage.

(...)

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

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

(stuk 11: Council of Europe, "European Social Charter (revised) European Committee of Social Rights Conclusions 2013 (GEORGIA) Articles 11, 12 and 14 of the Revised Charter", januari 2014, p 5-6, te consulteren op

http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1391594071_georgia2013-en.pdf, verzoekende partij zet vet)

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

(stuk 12: European Observatory on Health Systems and Politics, "Georgia Health system review", 2009, p 82, te consulteren op http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/85530/E93714.pdf)

Het laatste Human Rights Practices Country Report over Georgië van 2016, verschenen op 3 maart 2017 bevestigt dat de gezondheidszorg in Georgië nog steeds vele beloften dient in te lossen. Verder

staat in het rapport ook te lezen dat het universele gezondheidsprogramma niet alle noden van behoeftige personen tegemoet kan komen, zeker niet wat betreft medicatie.

While the constitution and law prohibit discrimination against persons with physical, sensory, intellectual, and mental disabilities in employment, education, air travel and other transportation, as well as access to health care, the judicial system and right to a fair trial, and the provision of other government or private-sector services, the government was not effective in enforcing the provisions. The Public Defender's Office reported persons with disabilities continued to encounter barriers to participating in public life as full-fledged members of society. Many families with children with disabilities considered themselves stigmatized and kept their children out of public view. Discrimination in employment was also a problem.

The Public Defender's Office reported that, despite state programs on childcare and social rehabilitation, many persons with disabilities, especially those living outside of Tbilisi, lacked information regarding access to social, medical, and other programs. The universal health-care program did not cover all needs for such persons, particularly with regard to provision of medication. The Public Defender's Office stated that inclusive education remained a major challenge. Despite the introduction of inclusive education in professional and general educational institutions, preschool and higher education were not part of the system. (Stuk 16, United States Department of State, 2016 Country Reports on Human Rights Practices - Georgia, 3 maart 2017, te consulteren via: <http://www.refworld.org/docid/58ec8a3513.html>, verzoekende partij zet vet)

Hoewel de Georgische overheid in het recent verleden hervormingen heeft ingevoerd in de beschikbaarheid van de gezondheidszorg en in een grotere overheidsdekking in de kosten van een ziektebehandeling, blijft desondanks de erg beperkte en gebrekkige medische infrastructuur en verzorging nog ongewijzigd. Het gebrek aan kwalitatieve medische infrastructuur kan men duidelijk afleiden uit de beleidsnota van de Georgische Minister van Arbeid, Gezondheid en Sociale Zaken, "Georgia: National Health Care Strategy 2011-2015". Als strategische doelstelling "Improve Quality of Medical Services". Daarvoor lijst de Georgische Minister hieronder de volgende prangende noden op:

"Assuring and improving the quality of medical services is a priority objective for the Government. The quality of service implies that clinically necessary care is available at the right time and is delivered from an adequately equipped facility at an appropriate price. Quality improvements are planned to be achieved through: the development and introduction of new state permit requirements for service providers; the training of motivated and qualified health personnel and improvement of their knowledge and skills by accrediting educational programs and clinical training sites; improved regulations governing medical facilities and improved quality monitoring systems; the creation and development of the pathology services; and by supporting the implementation of evidence-based clinical guidelines."

(stuk 13: Georgia: National Health Care Strategy 2011-2015, "Access to Quality Health Care, te consulteren op <http://www.opml.co.uk/projects/georgia-health-sector-strategy-2011-2015>, p. 12)

Dat de Georgische medische voorzieningen nog onkwalitatief zijn, blijkt ook verder:

"The population is concerned with the quality of care. Albeit, the qualitative dimension of the services is neither routinely measured, nor adequately evaluated through special studies. Nevertheless, some structural issues e.g. deteriorating quality

of health care facilities and out-dated equipment; quality of available human resources; lack of qualified and experienced health care facility managers, all may be having a negative impact on the quality of care offered to the population. Consequently addressing quality across different health system dimensions is important, which have to be encompassed by the new strategy."

(stuk 14:: Ministry of Labour, "Health and Social Affairs of Georgia, Tbilisi, Georgia, The State of Nation's Health and Health System, The situation Analysis for the National Health Care Strategy Development", 15 juni 2011, te consulteren op http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Georgia/nhp_georgian.pdf, p. 22)

"The public defender reported social welfare programs did not address the individual needs of persons with disabilities. Many persons with disabilities, especially those living outside of Tbilisi, lacked information regarding access to available social, medical, and other programs. The universal health care program did not cover all needs for such persons, particularly with regard to provision of medication."

(stuk 15:: United States Department of State, 2015 Country Reports on Human Rights Practices - Georgia, 13 April 2016, te consulteren op : <http://www.refworld.org/docid/5716126715.html>)

Uit deze objectieve informatie kan afgeleid worden dat, ook al zou eerste verzoeker in de medische mogelijkheid verkeren om zich naar Georgië te begeven, quod non, het voor verzoekende partij uiterst moeilijk tot quasi onmogelijk zal zijn om de noodzakelijke zorgen te krijgen in zijn land van herkomst.

Verwerende partij heeft, overeenkomstig de norm die door het EHRM in de zaak Paposhvili t. België werd gesteld manifest onvoldoende in concreto bestudeerd in welke mate verzoekende partij effectieve

toegang zal hebben tot de nodige gezondheidszorg in Georgië , alvorens over te gaan tot een uitwijzingsbeslissing.

4.1.3.

In de tweede plaats stelt het EHRM in de zaak t. België (stuk 6) de plicht voorop dat de lidstaat die een uitwijzingsbeslissing neemt de procedurele plicht heeft om garanties te vragen en te krijgen van de ontvangende staat met betrekking tot de toegang tot de effectieve nodige zorg.

Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned – on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation – the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see Tarakhel, cited above, § 120).(stuk 6, EHRM, 13 december 2016, t. België § 191, verzoekende partij zet vet)

In de bestreden beslissing de medische toestand van verzoekende partij niet in overweging genomen, laat staan dat in casu om individuele garanties bij de Georgische overheden werd verzocht.

4.1.4.

In §202 van het arrest Paposhvili geeft het EHRM immers uitdrukkelijk het volgende te kennen: “Het feit dat een onderzoek van deze soort (naar schendingen van artikels 3 en 8 EVRM) had kunnen gebeuren vlak voorafgaand aan de gedwongen verwijdering van het grondgebied volstaat niet om tegemoet te komen aan deze bezorgdheden, wanneer er geen enkele indicatie is van de omvang van een dergelijk onderzoek en van het effect hiervan op het bindend karakter van het bevel om het grondgebied te verlaten (vrije vertaling)” (stuk 6).

In een aantal recente arresten heeft Uw Raad, verwijzend naar deze paragraaf, geoordeeld dat de Belgische Staat op het ogenblik dat zij een bevel het grondgebied te verlaten aflevert een grondige toetsing moeten uitvoeren van de opgeworpen schending van artikel 3 EVRM. (RVV 23 februari 2017, nr. 182.751 en RVV 27 februari 2017 nr. 183.022).

4.1.5.

Het kan in het licht van het voorgaande onmogelijk nog twijfel lijden dat verwerende haar motiveringsplicht manifest heeft geschonden.

De bestreden beslissing faalt naar recht.

Verwerende partij had een correcte afweging moeten maken ten aanzien van artikel 3 EVRM naar aanleiding van deze uitwijzingsbeslissing en dit in overeenstemming met de heersende Europese Rechtspraak.

Ook had verwerende partij, in overeenstemming met artikel 74/13 Vw rekening moeten houden met de persoonlijke omstandigheden in deze zaak, wat niet is gebeurd.

Waar verzoekende partij verwerende partij nog net geen schuldig verzuim wil verwijten, betreft het hier op zijn minst een serieuze schending van de op haar rustende zorgvuldigheidsplicht.

Het huidige middel is bijgevolg gegrond.”

2.2. De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“Verzoeker stelt in een eerste middel een schending voor van de artikelen 7, 74/13, 74/14 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 3, 8 en 13 EVRM, van het hoorrecht, het proportionaliteitsbeginsel, de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij betoogt dat de verwerende partij nagelaten heeft rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden en verwijst naar artikel 74/13 van de vreemdelingenwet. Hij meent dat er gemotiveerd diende te worden omtrent de gezondheidstoestand en verwijst naar de aanvraag ingediend op 22 augustus 2017. Er zou kostbare tijd zijn verloren nu hij slechts op 30 september 2016 te weten is gekomen dat er geen aanvraag meer hangende was. Gelet op de verslechtering van de medische situatie werd een nieuwe aanvraag ingediend op 22 augustus 2017. Hieruit zou duidelijk blijken dat hij lijdt aan een ernstige focale epilepsie en hypothyroïdie. Hij zou vragen hebben bij de realistische toegankelijkheid van de medische zorgen.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker kritiek uit tegen de handelswijze van het bestuur omdat zij kostbare tijd zou hebben verloren daar hij zijn aanvraag actualiseerde terwijl aan de aanvraag geen gevolg kon worden gegeven. Uit het administratief dossier blijkt echter dat de vorige raadsman hiervan reeds in 2014 op de hoogte werd gebracht. Immers, uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker op 15 september 2014 een derde aanvraag om machtiging tot verblijf indiende op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat het bestuur reeds op 22 oktober 2014 aan de

vorige raadsman van verzoeker meedeelde dat die aanvraag het substantieel gebrek toont van afwezigheid van handtekening en er om die reden geen enkel gevolg aan kan worden verleend. Op 30 september 2016 werd aan de nieuwe raadsman van verzoeker meegedeeld dat er aanvullingen werden gestuurd inzake een 9ter, doch dat er geen enkele aanvraag meer openstond gezien de aanvraag op 22 oktober 2014 als zonder gevolg werd beschouwd gezien die aanvraag niet werd gehandtekend door de toenmalige raadsman. Het feit dat er tijd verloren zou zijn gegaan, is geenszins te wijten aan het bestuur, minstens wordt het tegendeel niet aannemelijk gemaakt.

In ieder geval werd de thans bestreden beslissing genomen nadat de op 22 augustus 2017 ingediende vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, 3 oktober 2017 onontvankelijk werd verklaard daar het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordde aan de voorwaarden voorzien in artikel 9ter §1, vierde lid van de vreemdelingenwet. De medische documenten die door verzoeker werden gevoegd bij de vijfde aanvraag van 22 augustus 2017 konden dus niet onderworpen worden aan een onderzoek daar verzoeker zelf naliet de correcte attesten te voegen.

Uit het administratief dossier blijkt dat de bestreden beslissing genomen werd nadat een afweging werd gemaakt in het kader van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet. Die afweging bevindt zich in het administratief dossier en luidt als volgt:

“(…) 1. Gezins- en familielevens: De beslissing geldt voor het hele gezin/ de ganse familie zodat er van een verbreking van de familiale banden geen sprake is. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM.
2. Hoger belang van het kind: nvt 3. Gezondheidstoestand: geen actuele geattesteerde onmogelijkheid tot reizen.(…)”

Uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan er bovendien geen formele motiveringsplicht worden afgeleid, waardoor verzoeker niet gevolgd kan worden als zou er in hoofde van het bestuur een verplichting bestaan om in de bijlage 13 in te gaan op de gezondheidstoestand.

Waar verzoeker in zijn verzoekschrift stelt dat uit de vijfde aanvraag blijkt dat hij lijdt aan een ernstige vorm van epilepsie, dient te worden opgemerkt dat hij reeds op 6 november 2013 en 26 november 2013 een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf indiende op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarna de ambtenaar-geneesheer d.d. 6 juni 2014 een advies opstelde. Hierin stelde hij onder meer vast dat hij lijdt aan een ernstige therapieresistente vorm van epilepsie. In het advies werd geattesteerd dat verzoeker kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft en dat de opvolging en behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is. Die aanvraag werd op 13 juni 2014 ongegrond verklaard. Diezelfde dag werd hij samen met zijn moeder bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Die ongegrondheidsbeslissing en het bevel om het grondgebied te verlaten zijn definitief in het rechtsverkeer aanwezig en verzoeker kan tegen die beslissingen geen rechtsmiddel meer aanwenden. Voor zover in huidige vordering aangehaald wordt dat het niet geloofwaardig is dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, is het middel dan ook onontvankelijk. Verzoeker kan bezwaarlijk voorhouden als zou het hoorrecht zijn geschonden, nu het hem vrijstond om een aanvraag op grond van medische elementen op correcte wijze, en dit in overeenstemming met artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in te dienen in het kader waarvan het hij in de mogelijkheid was om alle nodige en relevante documenten te voegen waaromtrent het bestuur diende te motiveren. Hij toont alleszins niet aan welke elementen hij, indien hij zou zijn gehoord, een ander licht hadden kunnen werpen op de inhoud van de bestreden beslissing.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens niet ernstig.

2.3. Vooreerst stelt de Raad vast dat, voor zover het beroep gericht is tegen de beslissing van 3 oktober 2017 met betrekking tot de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 22 augustus 2017, deze bestreden beslissing een beslissing tot onontvankelijkheid betreft. De rechtsgrond van de eerste bestreden beslissing is artikel 9, § 3, 3°, van de vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

“De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk: (…)

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid; (…)”

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

“Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.”

De Raad stelt vast dat de verzoeker de motieven van de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 3 oktober 2017 ongemoeid laat en dus in het geheel niet betwist. De verzoeker geeft in zijn eerste middel een uitvoerig betoog over zijn aandoeningen en de al dan niet aanwezigheid van behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, maar hij laat de concrete motieven van de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongemoeid. Deze motieven blijven dan ook staan. De beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijft dan ook overeind. Aangezien de verzoeker geen enkel van de motieven van de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 3 oktober 2017 betwist, maakt hij immers evenmin aannemelijk dat de verweerder op kennelijk onredelijke wijze toepassing heeft gemaakt van artikel 9ter, § 3, 3°, van de vreemdelingenwet.

Het beroep dient dan ook te worden verworpen voor zover het gericht is tegen de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 3 oktober 2017.

De Raad stelt verder vast dat het eerste middel integraal gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten van 3 oktober 2017. Het eerste middel wordt verder dan ook vanuit dit oogpunt besproken.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidscontrole of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Dit is een bepaling die een specifieke zorgvuldigheidsplicht bevat die erop gericht is te waarborgen dat de gemachtigde bij het nemen van een verwijderingsbeslissing naar behoren rekening houdt met welbepaalde omstandigheden, belangen en fundamentele rechten, zijnde het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de vreemdeling. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet noodzaakt een individueel onderzoek waarbij de gemachtigde bij de afgifte van het bevel in concreto dient te beoordelen of er elementen zijn die de afgifte van het bevel verhinderen en een afweging dient te maken van de belangen van de betrokken vreemdeling. De betrokken bepaling weerspiegelt in deze zin hogere rechtsnormen, zoals de artikelen 3 en 8 van het EVRM. Deze bepaling vormt de omzetting van artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn en dient richtlijnconform te worden toegepast.

Er wordt niet betwist dat de eerste bestreden beslissing, conform de definitie in artikel 1, 6°, van de Vreemdelingenwet, een “*verwijderingsbeslissing*” is waarop artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet van toepassing is.

Het kernbetoog van de verzoeker is evenwel dat de gemachtigde het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet heeft geschonden omdat geen rekening werd gehouden met zijn persoonlijke omstandigheden, in dit geval zijn gezondheidssituatie. De verzoeker verwijst naar de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 22 augustus 2017 (hierna: de medische verblijfsaanvraag van 22 augustus 2017) waarbij “*uitvoerig [werd] ingegaan op de risico's op eventuele fataliteit en onmenselijk lijden voor verzoekende partij, indien zijn behandeling zou worden stopgezet*”. Hij stipt aan dat aan deze verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift werd toegevoegd.

In haar nota wijst verwerende partij erop dat de medische verblijfsaanvraag van 22 augustus 2017 onontvankelijk werd verklaard op 3 oktober 2017 omdat het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordde aan de voorwaarden voorzien in artikel 9ter, § 1, vierde lid, van de vreemdelingenwet. De verwerende partij meent dat de medische documenten die de verzoeker bij de medische verblijfsaanvraag van 22 augustus 2017 heeft gevoegd, dus niet konden worden onderworpen aan een onderzoek omdat de verzoeker zelf naliet de correcte attesten te voegen.

De Raad stelt vast dat deze redenering van de verweerder geheel niet spoort met het voorschrift uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht vereist dat de gemachtigde steeds rekening dient te houden met de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling en dit “*même indépendamment de toute demande qu'il aurait lui-même introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée*” (RvS 29 oktober 2015, nr. 232.758 – eigen vertaling: “*zelfs onafhankelijk van elke aanvraag die hij op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zou hebben ingediend*”).

Het feit dat verzoekers medische verblijfsaanvraag van 22 augustus 2017 onontvankelijk wordt verklaard, ontslaat de gemachtigde dan ook niet van zijn verantwoordelijkheid bij het nemen van een verwijderingsbeslissing. Dit geldt a fortiori wanneer de medische verblijfsaanvraag om louter formele redenen werd afgewezen, zonder dat er enig onderzoek heeft plaatsgevonden naar verzoekers gezondheidstoestand. Bovendien kan de verweerder niet voorhouden dat hij geen kennis had van de medische verblijfsaanvraag van 22 augustus 2017 en de standaard medische getuigschriften die daarbij werden gevoegd.

De stelling van de verwerende partij dat zij met de medische problematiek geen rekening kon houden is zowel juridisch als feitelijk dan ook volstrekt onjuist.

Uit de bestreden beslissing zoals die thans voorligt, kan op geen enkele wijze worden afgeleid dat de gemachtigde rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van de verzoeker.

De Raad merkt op dat uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet op zich niet volgt dat in elke verwijderingsbeslissing een afzonderlijke motivering in het licht van deze bepaling dient te worden opgenomen. Deze bepaling speelt maar van zodra vaststaat dat de betrokken vreemdeling een gezins- of familieleden en/of kinderen heeft of dat deze lijdt aan een welbepaalde gezondheidsproblematiek. Indien dit het geval is, dient op de een of de andere manier vervolgens te blijken dat rekening is gehouden met het hoger belang van het kind, het gezins- of familieleden of de gezondheidstoestand en waarom deze volgens het bestuur een verwijdering van het grondgebied niet verhinderen. Hierbij is het van belang dat de betrokken vreemdeling in het kader van zijn of haar rechten van verdediging in de mogelijkheid is of wordt gesteld om op dit punt op nuttige wijze op te komen voor zijn of haar belangen. De betrokken vreemdeling moet op de één of andere manier kunnen achterhalen dat het bestuur terdege rekening heeft gehouden met deze elementen. Dit kan bijvoorbeeld ook blijken uit een andere genomen beslissing die de vreemdeling ter kennis werd gebracht en waarbij de betreffende elementen die zich kunnen verzetten tegen een verwijdering van het grondgebied reeds werden besproken en weerlegd.

Daarbij moet worden opgemerkt dat aangezien de Raad, optredend overeenkomstig zijn annulatie-bevoegdheid die werd vastgelegd in artikel 39/2, §2, van de vreemdelingenwet, niet bevoegd is om zelf zijn beoordeling van die belangen in de plaats te stellen van de bestreden beslissing (zie mutatis mutandis RvS 26 juni 2014, nr. 227.900), aan de hand van de wijze waarop de bestreden beslissing is

tot stand gekomen, moet kunnen worden vastgesteld op welke wijze het bestuur rekening heeft gehouden met de hoger genoemde belangen, in het bijzonder de gezondheidstoestand. Zo de wijze waarop met het belang rekening werd gehouden niet werd uitgedrukt in de motieven van de bestreden beslissing zelf, moet op een andere wijze uit het optreden van het bestuur op duidelijke wijze blijken dat met deze belangen rekening werd gehouden, bijvoorbeeld doordat de beslissing tot verwijdering ter kennis werd gebracht samen met een andere beslissing waarin deze belangen reeds werden afgewogen.

In dit geval herinnert de Raad eraan dat de medische aanvraag van 22 augustus 2017 onontvankelijk werd verklaard op 3 oktober 2017, louter om formele redenen, zoals hierboven aangegeven. Een inhoudelijke afweging van de gezondheidstoestand van de verzoeker, zoals toegelicht in de medische verblijfsaanvraag van 22 augustus 2017 en de bijgevoegde standaard medische getuigschriften, werd in de onontvankelijkheidsbeslissing van 3 oktober 2017 niet gemaakt.

In haar nota wijst de verweerder erop dat uit het administratief dossier blijkt dat de bestreden beslissing werd genomen nadat een afweging werd gemaakt in het kader van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet. Hij stelt dat dit blijkt uit het administratief dossier en meer bepaald uit de volgende informatie: *“(…) 1. Gezins- en familielevens: De beslissing geldt voor het hele gezin/ de ganse familie zodat er van een verbreking van de familiale banden geen sprake is. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM. 2. Hoger belang van het kind: nvt 3. Gezondheidstoestand: geen actuele geattesteerde onmogelijkheid tot reizen.(…)”*

De Raad is evenwel van oordeel dat deze handelwijze niet volstaat in het licht van de rechtsbescherming van de rechtsonderhorige. Zo stelt de Raad vast dat de gemachtigde de beoordeling van de gezondheidstoestand in het licht van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet beperkt tot een beoordeling van de (on)mogelijkheid tot reizen. In de bewoordingen van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet kan evenwel niet worden gelezen dat een beoordeling van de gezondheidstoestand moet worden beperkt tot een beoordeling van de (on)mogelijkheid tot reizen. Zulke beperkte opvatting vindt geen steun in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet.

De beperkte draagwijdte die aan artikel 74/13 van de vreemdelingenwet voor wat betreft de gezondheidstoestand wordt gegeven, klemmt dan ook met het gegeven, zoals de verzoeker terecht stelt, dat in de medische verblijfsaanvraag van 22 augustus 2017 *“uitvoerig [werd] ingegaan op de risico's op eventuele fataliteit en onmenselijk lijden voor verzoekende partij, indien zijn behandeling zou worden stopgezet”*. In het bijgevoegde standaard medisch getuigschrift van 9 maart 2017 werd de actuele medicamenteuze behandeling en psychiatrische behandeling aangestipt en beschreven alsook de nood aan mogelijkheid tot hospitalisatie toegelicht. De mogelijke gevolgen indien de behandeling wordt stopgezet, werden door de behandelende artsen als volgt omschreven:

“De gevolgen zouden catastrofaal zijn. Hij mag zijn medicatie niet onderbreken anders epileptische aanvallen, psychotische decompensatie, impulscontrolestoornissen, gewelddadigheid”.

De verweerder merkt op dat verzoeker reeds op 6 en 26 november 2013 een aanvraag om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indiende waarbij epilepsie als medische aandoening werd aangehaald. In zijn medisch advies van 6 juni 2014 stelde de arts-adviseur vast dat de verzoeker kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft en dat de opvolging en behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is. De aanvraag van november 2013 werd op 13 juni 2014 dan ook ongegrond verklaard.

De verweerder gaat met dit betoog echter voorbij aan het gegeven dat de verzoeker door middel van zijn verblijfsaanvraag van 22 augustus 2017 zijn medische problematiek opnieuw wilde voorleggen omwille van *“gewijzigde omstandigheden en de preciaire medische situatie van de heer G.”*, zoals uitdrukkelijk in die verblijfsaanvraag werd aangegeven. De verweerder kan dan ook niet dienstig verwijzen naar de ongegrondheidsbeslissing van drie jaar eerder. Dit geldt des te meer wanneer de verplichting om rekening te houden met de in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet vermelde omstandigheden en belangen inhoudt dat de gemachtigde, bij zijn beslissing om een bevel af te geven, actueel en ex nunc een afweging moet maken van de belangen van de betrokken vreemdeling.

Gelet op wat hierboven wordt besproken, stelt de Raad vast dat de gemachtigde bij het treffen van de bestreden beslissing niet ten volle rekening heeft gehouden met de specifieke omstandigheden van de verzoeker, in het bijzonder zijn gezondheidstoestand. Een zorgvuldig en volledig onderzoek naar of een afweging van de gezondheidstoestand van de verzoeker, waarvan de gemachtigde wel degelijk op de

hoogte was, blijkt niet. Daardoor miskent de bestreden beslissing artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het komt in principe aan de verzoeker toe om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat hij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, hanteert het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) een hoge drempel en oordeelt het EHRM dat enkel "*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*", een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds. Derhalve beantwoorden slechts deze twee situaties van verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen aan de hoge drempel die geldt voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM.

De Raad stelt vast dat in het administratief dossier zich de medische verblijfsaanvraag van 22 augustus 2017 bevindt waar, volgens de verzoeker, werd gewezen op de "*gewijzigde omstandigheden en de precaire medische situatie*" en uitvoering werd ingegaan op de risico's op eventuele fataliteit en onmenselijk lijden voor de verzoeker, indien zijn behandeling zou worden stopgezet.

Deze elementen en de stukken gevoegd bij deze aanvraag stonden ter beschikking van de gemachtigde op wie, conform artikel 3 van het EVRM, de verplichting rust om te onderzoeken of een verwijdering van de verzoeker omwille van zijn medische problematiek aanleiding kan geven tot een onmenselijke behandeling. Deze verplichting om een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM te onderzoeken geldt reeds op het moment dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt gegeven, zoals volgt uit de bewoordingen "*Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag*" in artikel 7, eerste lid van de vreemdelingenwet (zie in deze zin RvS 28 september 2017, nr. 239.259: "*C'est donc, lors de la prise d'un ordre de quitter le territoire, que la partie adverse doit s'assurer que l'exécution de cette décision d'éloignement respecte les normes de droit international liant la Belgique, notamment l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Afin d'assurer une interprétation de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 qui soit conciliable avec les normes précitées de droit international, il y a lieu de considérer que cette disposition n'impose pas à la partie adverse d'adopter un ordre de quitter le territoire si son exécution est susceptible de méconnaître ces normes.*")

In dit geval blijkt uit niets dat er op dit punt een afweging heeft plaatsgevonden, wat op gespannen voet staat met de zorgvuldigheidsplicht. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 3 van het EVRM wordt aangenomen.

Het eerste middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing. Een verder onderzoek van de overige onderdelen van het middel of van de overige middelen dringt zich niet langer op.

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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten van 3 oktober 2017, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drie mei tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU