



Arrest

nr. 205 220 van 13 juni 2018
in de zaak RvV X IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DIONSO DIYABANZA
Alcyonstraat 95
1082 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 28 februari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 januari 2018 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 verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 3 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat C. DIONSO DIYABANZA verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 8 januari 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.09.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

J(...), S(...) ((...))
nationaliteit: Georgië
geboren te (...) op (...)
adres: (...)

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

Reden(en);

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald door J(...) S(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 19.12.2017)

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. Onderzoek van het beroep

2.1. Het middel luidt als volgt:

b.. Quant aux moyens

Attendu que le requérant développe un moyen unique, pris :

- de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et
- des articles 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause,

Que l'article 9 ter § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dispose¹ :

« L'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité conformément au §2 et souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou à son délégué. La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique. L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois² précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa I", des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indique dans le

certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.» Qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionne dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur »³ ; Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ; Que par ailleurs, la lecture de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 révèle en réalité trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;

Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ; Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ; Que suivant l'arrêt n°135 037 du 12 décembre 2014 pris en Assemblée générale par le Conseil de Cézans, le champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 citée supra est autonome de l'article 3 de la CEDH ; Que l'article 3 de la CEDH, qui constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980 précitée et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi ; Que la CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013 ; ^223.961 ; CE 28 novembre 2013, ^225.632 et 225.633) ; Que l'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention ;

Qu'en ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour. E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, il sied de constater que le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH ; Que pour justifier qu'il rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, le requérant avait produit un certificat médical type daté du 19 septembre 2017 signé par le Docteur Guy MASSON, qui a noté qu'il souffrait d'une tumeur maligne de la paroi vésicale nécessitant un suivi urologique ; Que le médecin a indiqué que les traitements médicamenteux réguliers sont nécessaires et à vie ; Que de ce point de vue, le suivi de la pathologie risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré en Géorgie où l'accessibilité aux soins de santé reste un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient ; Que pourtant, dans son avis du 8 janvier 2018, le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers a considéré que le certificat médical fourni ne permettait pas d'établir que le requérant souffrait d'une maladie dans un état tel qu'elle entraînait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existaient au pays d'origine ; Que le médecin conseiller s'est référé à cet égard à toute une série de sites internet ; Qu'il ne ressort pourtant de ces sites internet aucune information pertinente concernant la disponibilité ainsi que l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant ; Que d'une part, le requérant relève que la partie défenderesse ne produit pas au dossier administratif des informations attestant de la disponibilité des soins ainsi que de la possibilité d'un suivi dans son pays d'origine pour la pathologie dont il souffre ; Que d'autre part, la partie défenderesse fonde sa motivation concernant la disponibilité des soins et du suivi en Géorgie essentiellement sur :

-une requête envoyée vers la base de données non publique MedCOI,
 -deux liens internet,
 -le fait que la requérant peut travailler,
 -sur l'existence de plusieurs assurances privées de santé gratuites pour les travailleurs;
 Que concernant la base de données MedCOI et les liens internet vantés par la partie défenderesse, force est de constater que la partie défenderesse ne produit pas des informations exactes et vérifiables; Que s'agissant de la base de données MedCOI du projet d'échange médical européen,
 e
 requérant relève qu'il ne peut objectivement en vérifier l'exactitude des informations alléguées par la partie défenderesse concernant la disponibilité des soins et du traitement des pathologies dont il souffre en cas de retour dans son pays d'origine ,
 Qu'en effet, la base de données MedCOI n'est pas librement accessible vu qu'il faut obligatoirement avoir un nom d'utilisateur et un mot de passe pour la consulter;
 Que l'accès est ainsi strictement réservé aux fonctionnaires des services d'immigration européens participant à cette base de données en manière telle qu'il n'est pas possible pour la requérante d'en vérifier le contenu;
 Qu'aucun élément du dossier administratif n'atteste des informations fournies par la partie défenderesse, eu égard à la consultation de la base de données MedCOI ;
 Que la réponse à la requête unique MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 922711 ne figure pas au dossier administratif en manière telle que le principe du contradictoire est mis à mal par la partie défenderesse,
 Que la partie défenderesse n'a pas procédé à une évaluation correcte concernant les assurances privée de santé dès lors qu'elle s'est contentée d'évoquer la problématique de leur coût, le requérant n'ayant pas le statut de travailleur ou de fonctionnaire;
 Que s'agissant une éventuelle assurance gratuite, la partie défenderesse se garde d'indiquer elle couvre également les graves pathologies telles que celle dont souffre le requérant ;
 Quant à l'argument tendant à soutenir que le requérant pourrait travailler en cas de retour en Géorgie et subvenir ainsi à ses propres besoins vitaux, il est tout-à-fait approximatif, opportuniste, hypothétique voire stéréotypé;
 Que d'une part, la partie défenderesse semble oublier que le requérant est un demandeur d'asile dont la procédure est toujours en cours et que ce dernier a tout perdu en venant en Belgique et d'autre part, son état de santé actuel l'a fragilisé en manière telle qu'il n'est pas en état de travailler;
 Que la question centrale, à laquelle la partie défenderesse n'a pas répondu de manière adéquate, est celle de savoir si oui ou non l'étranger qui séjourne en Belgique et qui souffre d'une maladie grave, peut avoir accès au traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, et/ou si oui ou non, le traitement adéquat y est disponible ;
 Que l'examen d'une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter§1^e de la loi du 15 décembre 1980 doit se faire par rapport notamment au caractère adéquat u traitement dans l'un de ces pays et non par rapport à une possibilité théorique d'y trouver du travail laquelle demeure incertaine ;

Que vu sous cet angle, le traitement adéquat mentionné dans cette disposition vise un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour, et que l'examen de cette question doit se faire au cas par cas, en tenant compte de a situation individuelle du demandeur (Exposé des motifs, Doc.Par.l, Chambre (sess.ord.), 2005-2006, n°2478/o8,9, in X, Droits des étrangers, Code annoté, 2012, Ed. la Charte, p.48) ;
 Que dans plusieurs espèces, le Conseil de céans adopta la même approche en disant pour droit que « pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement << appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » a l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte de l'examen de la demande» (C.C.E., 30 septembre 2010, n°48.8o9 ; C.C.E, 19 octobre 2010, n 49.7 1. . . • > 26 octobre 2010, n°50.i47, in X, Droits des étrangers, Code annoté, 2012, Ed. la Charte, P.48);
 Qu'il en résulte que seule la situation individuelle du requérant doit être prise en compte lors de l'examen de sa demande pour déterminer qu'en cas de retour dans son pays d'origine, à savoir la Géorgie, il aura accès au traitement adéquat pour se faire soigner de l'affection ont il souffre ;
 Qu'or au vu d'amples explications susmentionnées, la situation individuelle du requérant ne peut lui permettre un accès au traitement adéquat dans son pays d'origine, les soins médicaux pour les affections dont elle souffre étant inaccessibles et/ou indisponibles, ou à tout le moins non suffisamment accessibles ;

Qu'à cet égard, dans l'examen du caractère adéquat de ce traitement, ne peut se concevoir une énumération uniquement d'une série d'informations et de considérations qui, exhaustives et précises qu'elles soient, se limitent à une description factuelle des médicaments, praticiens et infrastructures médicales disponibles dans le pays d'origine ou e séjour, pour traiter la pathologie dont souffre le requérant,

Que ne peuvent également se concevoir une mention générale de l'existence de la sécurité sociale dans le pays d'origine du requérant, ni un renvoi à la solidarité familiale ou a la possibilité de trouver du travail pour avoir des revenus et se faire soigner (Egalemen mutatis mutandis, C.C.E., 30 septembre 2010, ^48.809 ; C.C.E, 19 octobre 2010, n 49.781. C.C.E, 26 octobre 2010, n°so.i47, in X, Droits des étrangers., Code annoté, 2012, Ed. la Charte, p.48);

Qu'il s'ensuit que la décision de la partie défenderesse, se fondant essentiellement sur l'avis du médecin conseiller, n'est pas motivée de manière adéquate;

Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments e la cause ;

Que le Conseil de Céans a encore rappelé dans un arrêt récent' que « dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la. cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » ;

Qu'elle précise que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et défait servant de fondement à la décision ». Elle doit être « adéquate », ce qui signifie qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précisé, complète et suffisante ;

Que ce faisant, sa décision n'est pas motivée de manière adéquate ;

Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où dénie au requérant l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'il souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne;

Que le moyen unique est fondé;“

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, alsook artikel 62 van de Vreemdelingenwet, verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens).

2.3. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “*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*”.

Luidens de bewoordingen ervan, is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 19 december 2017. Een motivering door verwijzing naar deze uitgebrachte adviezen is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

Het bedoelde advies luidt als volgt:

"J(...), S(...)"

Mannelijk

nationaliteit: Georgië

geboren te (...) op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. J(...)

Saba in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.09.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 19/09/2017 van Dr. G(...) M(...) (huisarts): in de medische voorgeschiedenis bekend met een tumor van de blaaswand die urologisch opgevolgd wordt*
- Consultatieverslag d.d. 22/06/2017 van Dr. P(...) Van T(...) (uroloog): poliepen met een tumor stadium Ta in de voorgeschiedenis (curatieve cystoscopische polypectomie), cystoscopie toont geen poliepen en geen andere onrustwekkende bevindingen.*
- Medisch attest d.d. 12/09/2017 van Dr. G. M(...) handgeschreven op de afdruk van het consultatieverslag d.d. 22/06/2017: regelmatige urologische opvolging is imperatief.*

Uit de ter staving van de aanvraag overgemaakte medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 19-jarige man die om de 3 a 4 maanden bij een uroloog opgevolgd wordt na het doormaken van een blaaswandtumor stadium Ta in zijn medische verleden.

Stadium Ta betekent dat het een zeer oppervlakkige tumor was die zich enkel in het blaasslijmvlies bevond, zonder doorgroei naar de onderliggende bindweefsellaag en zonder metastasering naar lymfeklieren of andere organen.: <https://www.kanker.nl/bibliotheek/sDierinvasieve-blaaskanker/onderzoek-en-diagnose/9643-stadium-indeling-bij-blaaskanker>.

Er is geen medicamenteuze therapie ingesteld.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen tegenindicatie om te reizen, noch een strikte medische nood aan mantelzorg. Er blijkt geen arbeidsongeschiktheid of geen onvermogen om te studeren.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9227

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een uroloog/oncoloog beschikbaar is in Georgië.

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 behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk kan uiteen 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 behandeling. 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 ziektekostverzekering, 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 wiens systeem voor de toegang tot de zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn. dat 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.

De gezondheidszorg in Georgië is, mede dankzij diverse overheidsprogramma's, voor iedereen toegankelijk. De bedoeling is dat iedereen, dus ook de armere bevolking, toegang heeft tot een ziekteverzekering. Voor mensen die leven onder de armoedegrens is de verzekering gratis en ook overheidspersoneel kan dergelijke gratis verzekering afsluiten. Mensen die niet in aanmerking komen voor een gratis ziekteverzekering of gratis behandeling kunnen zich aansluiten bij een private verzekeringsmaatschappij, die gesubsidieerd worden door de overheid. De overheid betaalt dan 75% en de patiënt de overige 25%. Begrepen in deze verzekering is de ambulante verzorging, tweemaal per jaar een ECQ spoedbehandeling en kortingen bij bepaalde medicijnen.³

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Betrokkene kan dus zelf instaan voor de supplementaire kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij om hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en een re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs té verkrijgen, bijvoorbeeld doormiddel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage⁴.

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de verwijderde blaastumor stadium Ta geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. J(...) en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien urologische en oncologische opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Georgië."

Het komt aan de verzoekende partij toe om met concrete en bewijskrachtige argumenten aannemelijk te maken dat dit advies niet voldoet.

2.4. Verzoeker beperkt zich in het merendeel van zijn middel tot het louter weergeven van de wetgeving en rechtspraak over artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zonder enige concrete kritiek uit te oefenen op de bestreden beslissing. Hij benadrukt dat de arts ook dient na te gaan of zijn ziekte een 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.

De Raad stelt vast dat verzoeker lijkt uit te gaan van een verkeerde lezing van het medisch verslag nu de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de nodige zorgen is nagegaan. Hierboven is reeds gezegd dat het aan verzoeker toekomt om aan te tonen dat deze motivering niet voldoet.

Verzoeker stelt vervolgens dat het medische advies niet zomaar mag verwijzen naar internetlinks of naar de informatie uit de MedCOI-database. Hij stelt dat de info die daar kan worden gevonden niet specifiek de concrete situatie van verzoeker bespreekt. Betreffende de MedCOI stelt hij nog dat deze niet toegankelijk is, namelijk enkel met een paswoord en gebruikersnaam.

Betreffende de informatie uit de MedCOI kan de Raad enkel vaststellen dat deze zich in het administratief dossier bevindt zodat verzoeker dit kon inkijken.

Verzoeker beperkt zich tot de bewering dat deze informatie niet concreet genoeg zou zijn zonder op concrete wijze te duiden waarom deze informatie niet concreet genoeg is en met welke elementen er niet of niet voldoende rekening zou zijn gehouden. Het loutere geval dat verzoeker het niet eens is met verwerende partij volstaat niet.

Ook waar verzoeker in de loop van zijn verzoekschrift meerdere malen stelt dat de bestreden beslissing onredelijk is gemotiveerd of dat er geen rekening is gehouden met alle individuele elementen kan de Raad enkel vaststellen dat verzoeker dit op geen enkele wijze concretiseert.

Verzoeker gaat ten slotte in op het medisch advies waar dit stelt dat hij kan werken en voor de kosten van zijn eigen zorgen kan instaan. Verzoeker betoogt dat verwerende partij uit het oog verliest dat hij in een dergelijk fragiele toestand is wat hem niet in staat stelt te werken, mede door zijn asielaanvraag.

De Raad stelt vast dat verzoeker het medisch advies niet inhoudelijk bekritiseert waar wordt gesteld dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid bijbrengt. Voor het overige beperkt verzoeker zich nogmaals enkel tot beweringen die hij op geen enkele wijze staft.

Verzoeker maakt geen schending van de opgeworpen wetsbepalingen en beginselen aannemelijk.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien juni tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC