

## Arrest

nr. 213 475 van 4 december 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

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

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 30 augustus 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 25 mei 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 mei 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 31 juli 2018.

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 27 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 november 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, komt op 28 oktober 2010 België binnen en dient een verzoek om internationale bescherming in.

Op 7 maart 2011 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 8 april 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat deze aanvraag onontvankelijk is.

Op 9 mei 2011 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 16 juni 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 23 januari 2013 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 104 509 van 6 juni 2013 worden aan verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 11 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de aanvraag van 9 mei 2011 ongegrond is.

Op 20 augustus 2013 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*).

Op 20 december 2013 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 20 december 2013 dient verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 28 januari 2014 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoeker in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 23 april 2014 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard.

Op 23 juli 2014 wordt verzoeker aangetroffen in illegaal verblijf, er wordt een administratief verslag vreemdelingencontrole opgesteld.

Op 23 juli 2014 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 23 juli 2014 wordt ten opzichte van verzoeker een inreisverbod genomen voor een duur van drie jaar (bijlage 13*sexies*).

Op 22 september 2014 dient verzoeker een tweede verzoek om internationale bescherming in.

Op 9 oktober 2014 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van inoverwegingname van een meervoudige asielaanvraag.

Op 16 oktober 2014 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*).

Op 26 november 2014 dient verzoeker een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 4 december 2014 wordt de aanvraag van 20 december 2013 op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard.

Op 4 december 2014 wordt aan verzoeker een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 6 februari 2015 wordt de aanvraag van 26 november 2014 onontvankelijk verklaard.

Op 14 maart 2015 wordt verzoeker aangetroffen in illegaal verblijf, er wordt een administratief verslag vreemdelingencontrole opgesteld.

Op 8 februari 2018 dient verzoeker een vijfde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 24 mei 2018 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 25 mei 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.02.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*D., R. (RR: xxx)*

*Geboren te T. op (...)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, deel ik u mee dat dit verzoek onvankelijk 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 worden medische elementen aangehaald voor D., R. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.05.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Georgië.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

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

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

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

Op 25 mei 2018 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing:

*“De heer*

*Naam + voornaam: D., R.*

*geboortedatum: (...)1962*

*geboorteplaats: T.*

*nationaliteit: Georgië*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeben,*

*binnen 0 dagen na de kennisgeving.*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) 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, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 28.10.2010 het grondgebied te hebben betreden. Op 06.06.2013 werd zijn asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.*

*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 kreeg op 04.12.2014 een bevel om het grondgebied te verlaten, hem betekend op 15.03.2015. Betrokkene werd echter opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan."*

## 2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoeker niet aantoonbaar op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie inzake de schorsing te beantwoorden.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat gericht is tegen de eerste bestreden beslissing en dat luidt als volgt:

*"EERSTE MIDDEL TEGEN DE BESLISSING TOT WEIGERING VAN VERBLIJFSMAGTIGING OM MEDISCHE REDENEN: Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel:*

*Verzoeker meent dat verweerder onzorgvuldig is geweest bij het voorbereiden van de bestreden beslissing. Verzoeker meent eveneens dat verzoeker de bestreden beslissing niet afdoende heeft gemotiveerd.*

*De bovenstaande vaststelling blijkt uit het volgende:*

*Eerste middelonderdeel In de bestreden beslissing werd er geen woord gerept over de hepatitis C waaraan verzoeker lijdt:*

*Ondanks de medische attesten voorgelegd door verzoeker in het kader van zijn ziekte, hepatitis C, heeft verweerder, bij de behandeling van de medische regularisatieaanvraag van verzoeker zich slechts uitgesproken over zijn psychische aandoeningen.*

*In zijn medisch advies dd. 24.05.2018 heeft de arts-adviseur van verweerder verklaard dat verzoeker "behandeld" is voor hepatitis C en dat het einde van de behandeling in februari 2018 was voorzien. De arts-adviseur verwijst hiermee naar een verslag van consultatie van dr. M. de dienst gastro-enterologie van het ziekenhuis UMC Sint-Pieter d.d.22.12.2017 waarin vermeld staat dat verzoeker voor hepatitis C voor drie maanden behandeld zal worden, nl. van november 2017 tot februari 2018.*

*Als gevolg hiervan heeft de arts-adviseur zijn medisch advies beperkt tot de psychische aandoening van verzoeker. Over de hepatitis C van verzoeker heeft het advies niets vermeld, behalve de verwijzing naar het medische attest van der. A. en het voormelde consultatieverslag van 22.12.2017, en de evaluatie die luidt: "Hij is behandeld voor hepatitis C, einde behandeling februari 2018."*

Daarmee laat de arts-adviseur uitschijnen dat verzoeker met zekerheid uitbehandeld is voor hepatitis C, en dat deze ziekte bijgevolg verondersteld is te zijn genezen. Nochtans blijkt dit niet uit de stukken van het voorgelegd medisch dossier.

In de voormelde attesten blijkt immers duidelijk dat het gaat om een chronische variant van de ziekte hepatitis C. Dit wordt overigens ook met zoveel woorden erkend in het medisch advies van de arts-adviseur. "Chronisch" betekent uiteraard dat de ziekte niet kan worden uitbehandeld, waardoor er levenslang behandeling of minstens opvolging zal nodig zal zijn.

Dat is bijgevolg ook het geval bij een eventuele terugkeer naar Georgië, waardoor verweerder de mogelijkheden tot het volgen van een adequate behandeling aldaar diende te evalueren.

Ten overvloede verwijst verzoeker naar het consultatieverslag van 22.12.2017 van dr. M. waarin onder het hoofdstuk "conclusion" te lezen valt: "maintenir tests idem", vrij vertaald:

"dezelfde testen aanhouden". Hetgeen dus eens te meer het bewijs is het van het feit dat verzoeker op zijn minst verder zal moeten worden opgevolgd in Georgië.

Verweerder blijft echter in gebreke het onderzoek naar adequate behandelingsmogelijkheden in Georgië te voeren, zodat hij zijn wettelijke opdracht uit het artikel 9ter Vreemdelingenwet niet nakomt en onzorgvuldig handelt. Verweerder gaat uit van de veronderstelling dat verzoeker succesvol uitbehandeld werd voor hepatitis C, zonder dat hij dit heeft nagegaan, en zonder rekening te houden met de diagnose dat de ziekte chronisch is en bijgevolg levenslang, ook in geval van terugkeer naar Georgië minstens opgevolgd en mogelijk behandeld zal moeten worden.

Om deze reden alleen al dient de bestreden beslissing te worden vernietigd.

Tweede middelonderdeel: verzoeker verkeert in de onmogelijkheid om te kunnen reizen

Verder geeft verweerder aan dat verzoeker naar zijn land van herkomst mag reizen wanneer zijn psychische toestand stabiel is en mits een medische begeleiding.

Deze stellingname van verweerder houdt geen steek. Immers, verweerder steunt zich hierbij op geen enkel element dat het reizen van verzoeker naar het buitenland mogelijk zou maken.

Bovendien legt verweerder de drie verklaringen, afgelegd door erkende dokters, naast zich neer zonder uit te leggen waarom hij tot deze stellingname is gekomen.

In deze verklaringen hebben drie dokters<sup>1</sup>, los van elkaar en uitdrukkelijk verklaard dat het voor verzoeker, vanuit medisch standpunt, onmogelijk is om met het openbaar vervoer, auto, vliegtuig of schip voor lange afstanden te reizen.

Het gaat hierbij om dokters bij wie verzoeker verschillende keren is geweest voor een consultatie of een behandeling. Ze zijn m.a.w. vertrouwd met verzoeker zijn gezondheidssituatie. Wanneer ze dus verklaren dat het voor hun patiënt, nl. verzoeker, niet aangewezen is om naar het buitenland te reizen, moet er, op zijn minst, geloof worden gehecht aan hetgeen door hen werd verklaard.

De arts-adviseur heeft weliswaar de bevoegdheid om dit standpunt tegen te spreken, doch hij dient dit te doen met een deugdelijke motivering. De stelling in casu dat dit relatief is en dat "reizen tijdens een stabiele periode met medische begeleiding mogelijk is", wordt echter nergens op gebaseerd. Integendeel: de arts-adviseur erkent zelf de pathologie dat verzoeker thans lijdt aan paranoïde schizofrenie. Hij werd al meermaals gehospitaliseerd. Er is geen enkele aanwijzing van actuele stabilisering van zijn aandoening. Tegelijkertijd werd aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten met een termijn van 0 dagen, en zonder enig aanbod om verzoeker medisch te laten omkaderen. In de huidige stand van zaken is er geen enkele aanwijzing dat verzoeker zich thans een "stabiele periode" zou bevinden die hem zou toelaten om terug te reizen naar Georgië.

De stabilisering van de ziekte is dus opnieuw een loutere veronderstelling van de arts-adviseur, die niet gebaseerd is op enig concreet medisch stuk. De voorwaarden die door de arts-adviseur bovendien worden gekoppeld aan de mogelijkheid tot reizen (stabilisering van verzoekers psychische aandoening en medische begeleiding) worden nergens hernomen in het bevel om het grondgebied te verlaten.

Samengevat is er dus geen enkel concreet medisch element waarop de arts-adviseur steunt om de bevindingen van verzoekers eigen artsen, dat reizen voor verzoeker onmogelijk is, te weerleggen. Algemene veronderstellingen en vermoedens van de arts-adviseur vermogen niet de conclusies van deze artsen tegen te spreken.

Verweerder schendt zodoende de materiële motiveringsplicht. Immers, verweerder is overgegaan tot het besluit dat verzoeker naar het buitenland mag reizen door zich te steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan niet naar behoren is bewezen. Uit het dossier blijkt nergens dat verzoeker wel naar het buitenland kan reizen.

In dit verband verwijst verzoeker ten overvloede naar een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 1.765 (2007) waarin de plicht aan verwerende partij werd opgelegd om voldoende te motiveren waarom een terugkeer volgens hem wel mogelijk is wanneer uit het standaard medisch attest blijkt dat de aanvrager niet kan reizen. Dit heeft verweerder klaarblijkelijk niet gedaan.

Ook om deze reden dient de bestreden beslissing te worden vernietigd.

Derde middelonderdeel: het bestaan van het "Global Initiative on Psvchiatry" in Tbilisi (GIP-T) is de facto niet toegankelijk voor verzoeker. In de bestreden beslissing verwijst verweerder naar een initiatief gelanceerd door de Georgische overheid in 2005 ter behandeling van psychiatrische patiënten op een patiënt gerichte manier, het Global Initiative on Psychiatry" -Tbilisi (GIP-T) genoemd.

Dit initiatief resulteert in verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, begeleiding naar de maatschappij na behandeling, speciale behandeling voor kinderen. Deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis, aldus verweerder.

Dit is een initiatief dat bestaat in de hoofdstad Tbilisi. Deze ligging maakt het voor verzoeker onmogelijk om van de de diensten aangeboden door deze ziekenhuizen te genieten. Immers, verzoeker is afkomstig uit Terjola. Terjola is een stad die in het westen van Georgië ligt, ongeveer 3 uur met de auto van Tbilisi (stuk 4, zie link: <https://www.google.com/maps/dir/Tbilisi,+Georgi%C3%AB/Terjola.+Georgi%C3%AB/@41.9554317,41.6531698,7/Alata!4m!13!4m!12!1!m5!1!m!1!S0x40440cd7e64f626b:0x61d084ede2576ea3!2m2!1!d44.827096!2d41.7151377!1!m5!1!m!1!S0x405c95f6f45cbbd9:0x4f52b7f00d609911!2m2!1!d42.968645!2d42.1827769>).

Zoals onder punt 2 werd vermeld, is het voor verzoeker, medisch gezien, uitgesloten om lange afstanden te reizen. Dit werd geconstateerd door drie medische attesten opgemaakt door drie verschillende dokters bij wie verzoeker behandeld is geweest.

Omwille hiervan kan verzoeker geen beroep doen op het GIP-T. Opnieuw is verweerder onzorgvuldig geweest bij het voorbereiden van de bestreden beslissing. Immers, verweerder had rekening moeten houden met het feit dat verzoeker uit Terjola afkomstig is en dat hij, gelet op de lange afstand (300 km ong.) en zijn medische toestand, niet naar Tbilisi kan reizen om van het GIP-T, die aldaar voorzien is, gebruik te kunnen maken.

Het zorgvuldigheidsbeginsel is weerom geschonden.

Verzoeker vroeg maar ontving nog geen kopie van het administratief dossier van verzoeker bij de Dienst Vreemdelingenzaken, en behoudt zich zodoende het recht voor om verder in de loop van de procedure, met name op het moment van een zitting, opmerkingen te formuleren over de inhoud van de bronnen waarnaar verweerder verwijst inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de adequate behandeling.

Vierde middelonderdeel: in de bestreden beslissing werd er verwezen naar het bestaan van een neef van verzoeker die hem eventueel financieel zou kunnen bijstaan.

Ten eerste, is het voor verzoeker onduidelijk naar welke neef verweerder verwijst. De arts-adviseur van verwerende partij verwijst slechts naar "een interview" waarin verzoeker zou verklaard hebben dat hij een neef heeft. Verzoeker weet niet over welk interview het gaat.

Verweerder blijft immers hieromtrent onduidelijk in de bestreden beslissing.

Ten tweede, indien verweerder in zijn bestreden beslissing verwijst naar een familielid die volgens hem verzoeker financieel zou kunnen bijstaan, dient hij volledigheidshalve ook na te gaan of deze financieel capabel en bereid is om dit te willen doen. Verzoeker wijst er op dat hij al twintig jaar weg is uit Georgië. Verweerder toont niet voldoende aan dat hij rekening houdt met de individuele toegang van verzoeker tot zorg door te verwijzen naar de familieleden die verzoeker heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn om betrokkene te steunen, (RvV 73.792, 23 januari 2012).

Het ontbreken van een onderzoek naar de financiële middelen van verzoeker zijn familieleden getuigt nogmaals van verweerder's onzorgvuldigheid. Verweerder moet immers alle voor de beslissing relevante feiten in overweging nemen alvorens een beslissing te nemen. Het zorgvuldigheidsbeginsel is daardoor geschonden.

Tenslotte schendt verweerder de materiële motiveringsplicht door zijn beslissing te steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan niet naar behoren is bewezen. Verzoeker weet niet over welke neef het gaat en bovendien kan verweerder niet garanderen dat deze zogenaamde neef financieel capabel en/of bereid is om verzoeker te kunnen bijstaan."

3.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"Betreffende het eerste middel

In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet,
- de materiële motiveringsplicht,
- het zorgvuldigheidsbeginsel.

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

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

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

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

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

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

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

*In een eerste onderdeel voert de verzoekende partij aan dat de arts-adviseur ten onrechte geen rekening zou hebben gehouden met de hepatitis C waaraan verzoekende partij zou leiden.*

*Verweerder laat gelden dat de kritiek van de verzoekende partij weinig ernstig is.*

*Verweerder wijst er eerst en vooral op dat de arts-adviseur geheel terecht heeft weerhouden dat er een behandeling was voorzien tot februari 2018.*

*In het verslag van de consultatie dd. 22.12.2017 is er sprake van een stabiele fibrose van lever, levertesten genormaliseerd onder behandeling en einde van de behandeling voorzien in februari 2018.*

*Gezien er geen bijkomende attesten meer werden overgemaakt, kon de arts-adviseur er wel degelijk van uit gaan dat deze behandeling goed is verlopen en er verder geen behandeling/opvolging meer diende te gebeuren.*

*Het is verzoekende partij die zelf afdoende zorgvuldig moet zijn teneinde zijn dossier te actualiseren, en ook aan te tonen indien er alsnog na de behandeling verdere opvolging nodig was.*

*Het consultatieverslag dd. 22.12.2017 waarnaar verzoekende partij verwijst, dateert ook van tijdens de behandelingsperiode november 2017 – februari 2018, zodat de arts-adviseur hier niet uit kon afleiden dat ‘dezelfde testen aanhouden’ ook nog na de behandelingsperiode moest worden doorgetrokken. Zoals reeds aangehaald gaf het verslag zelfs aan dat de levertesten waren genormaliseerd door de behandeling en het einde van de behandeling is voorzien in februari 2018.*

*Het thans ongestaafd voorhouden als zou de hepatitis C levenslang moeten worden opgevolgd en behandeld, kan niet in aanmerking worden genomen.*

*De kritiek van de verzoekende partij kan niet worden gevolgd.*

*In een tweede onderdeel meent verzoekende partij dat hij zich in de onmogelijkheid bevindt om te kunnen reizen.*

*Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de moeilijkheden om te reizen, maar heeft kunnen vaststellen dat verzoekende partij tijdens een stabiele periode wel kan reizen mits medische begeleiding.*

*Door de arts-adviseur werd aldus wel degelijk rekening gehouden met de standpunten uit de medische attesten die door verzoekende partij werden overgemaakt, doch heeft in eer en geweten vastgesteld dat het ondernemen van een reis tijdens een psychologisch stabiele periode wel mogelijk is. De arts-adviseur spreekt zich hierbij niet uit of er thans al dan niet een stabiele periode voorhanden is.*

*Er dient evenwel nog te worden vastgesteld dat verzoekende partij ook steeds een verlenging kan vragen van de termijn om het grondgebied te verlaten en dit om medische redenen.*

*“Uit het feit dat een ernstige zieke vreemdeling niet zal verwijderd worden, kan niet afgeleid worden dat er geen bevel om het grondgebied te verlaten kan uitgereikt worden aan een vreemdeling die niet voldoet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet. Het treffen van een bevel om het grondgebied te verlaten vormt op zich geen schending van artikel 3 EVRM. Niets verhindert een ernstige zieke vreemdeling en zijn familieleden om een verlenging aan te vragen van de uitvoeringstermijn van het bevel het grondgebied te verlaten.” (R.v.V. nr. 23.204 van 19 februari 2009)*

*De arts-adviseur heeft omtrent de mogelijkheid tot reizen afdoende gemotiveerd. De beschouwingen van verzoekende partij kunnen hieraan geen afbreuk doen.*

In een derde onderdeel voert de verzoekende partij aan dat de informatie waarop de arts-adviseur zich steunt betrekking heeft op een initiatief in de hoofdstad Tbilisi, en verzoekende partij zelf afkomstig is uit Terjola.

In zoverre de verzoekende partij kritiek levert op het feit dat enkel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling in Georgië werd nagegaan en niet in Terjola, laat verweerder gelden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorschrijft dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen mits dit in een stabiele periode gebeurt en onder begeleiding.

"Wat de geografische toegankelijkheid betreft, stellen verzoekers dat uit de stukken van 'International SOS', waarop de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies baseerde en die verzoekers bij hun verzoekschrift hebben gevoegd, enkel blijkt dat de vereiste behandeling beschikbaar is in zorgcentra in Moskou en Ufa. Zij stellen dat zij afkomstig zijn van Vladikavkza in de republiek Noord-Ossetië, hetgeen respectievelijk 1.746 en 2.118 km verwijderd is van de steden Moskou en Ufa. Verzoekers geven aldus aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet is nagegaan of de vereiste medische zorgen en opvolging voor verzoeker voorhanden zijn in de regio waarvan zij afkomstig zijn in Rusland.

De Raad merkt evenwel op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Er wordt in casu niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekers zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar Moskou of Ufa te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet daar kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. Verzoekers wijzen op de grote afstand die zij zullen moeten afleggen, doch dit gegeven is op zich onvoldoende om te besluiten dat de vereiste behandeling niet afdoende beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeker in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Het gegeven dat niet specifiek voor de regio van herkomst van verzoekers werd nagegaan of de vereiste medische zorgen aldaar voorhanden zijn, betekent verder ook nog niet dat deze medische zorgen aldaar niet voorhanden zijn, doch enkel dat dit niet afzonderlijk werd nagegaan. Verzoekers zelf brengen ook geen enkel stuk aan dat de medische zorgen en medicatie ook niet in hun regio van herkomst kunnen worden verkregen." (R.v.V. nr. 100 526 van 5 april 2013)

"De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing))

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster.

In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier.

Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen." (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

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

Terwijl naast een algemene uiteenzetting over de toegankelijkheid, ook een specifieke uiteenzetting met betrekking tot verzoekende partij werd opgenomen.

Naast de vermelding van het 'Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi (GIP-T)', is ook door de arts-adviseur verwezen naar het IOM en tevens weerhouden dat het zeer onwaarschijnlijk is dat betrokkene geen kennissen of familie meer zou hebben in het thuisland. Verzoekende partij heeft naar aanleiding van zijn tweede asielaanvraag gewezen op het contact dat hij nog heeft gehad met een neef.



*In een vierde en laatste onderdeel uit verzoekende partij kritiek op het feit dat door de arts-adviseur werd verwezen naar het bestaan van een neef die verzoekende partij eventueel financieel zou kunnen bijstaan.*

*De arts-adviseur heeft op basis van alle voorhanden zijnde elementen een gedegen besluit genomen nopens de toegankelijkheid van de behandeling en de zorgen in het land van herkomst.*

*Terwijl verzoekende partij naar aanleiding van het interview dd. 01.10.2014 in het kader van de asielaanvraag wel degelijk heeft verklaard dat er een neef van hem in Georgië woont.*

*Het is dan ook niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur hiermee rekening houdt in het kader van zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst.*

*Terwijl verzoekende partij ook nog andere mogelijkheden heeft aangehaald zodat het duidelijk is dat alle omstandigheden in aanmerking werden genomen. Indien de neef daadwerkelijk onvermogen zou zijn, kan verzoekende partij ook nog beroep doen om de andere uiteengezette mogelijkheden.*

*Het middel faalt in rechte en in feite.*

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

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

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

3.1.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.1.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

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

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

3.1.3.3. Artikel 9 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“Om langer dan de in artikel 6 bepaalde termijn in het Rijk te mogen verblijven, moet de vreemdeling die zich niet in een der in artikel 10 voorziene gevallen bevindt, daartoe gemachtigd worden door de Minister of zijn gemachtigde.*

*Behoudens de in een internationaal verdrag, in een wet of in een koninklijk besluit bepaalde afwijkingen, moet deze machtiging door de vreemdeling aangevraagd worden bij de Belgische diplomatieke of consulaire post die bevoegd is voor zijn verblijfplaats of zijn plaats van oponthoud in het buitenland.”*

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

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

*(...)”*

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 24 mei 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 8-2-2018.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-12-2017 van Dr. A., huisarts, met de volgende gegevens:*

*- Voorgeschiedenis van arteriële hypertensie, tuberculose, zelfmoordpoging in 2014 en 2015, hartprobleem, artrodese van de wervelkolom, 1997 nefrectomie omwille van lithiase, intoxicatie met methadon*

*- Huidige problematiek hepatitis C , chronisch met fibrose van de lever graad F2, indicatie tot medicamenteuze behandeling*

*- Behandeling met Eplusa wordt gepland*

*> Standaard Medisch getuigschrift d.d. 20-12-2017 van Dr. S., psychiater met de volgende informatie:*

*- Nevenpathologie van hypertensie, antecedenten van TBC, nefrectomie, artrodese rug, hepatitis C chronisch*

*- Huidige pathologie: paranoïde schizofrenie na overlijden van broer in Georgisch psychiatrisch ziekenhuis*

*- Medicatie: Risperdal, Alpraolam, Trazodone*

*- Recente opname psychiatrie*

*- Hulp nodig in kader van verminderde mobiliteit*

*> Verslag consultatie 22-12-2017 dienst gastro-enterologie: stabiele fibrose van lever door hepatitis C stadium fibrose graad F2, F3 op fibroscan, levertesten genormaliseerd onder behandeling, eind van de behandeling voorzien in februari 2018*

*> Verklaring van Dr. B. d.d. 27-2-2017 dat betrokkene niet kan reizen (noch wagen, vliegtuig, schip)*

*> Attest d.d. 21-2-2017 van Dr. A. dat betrokkene niet kan reizen*

*> Verklaring van Dr. S. d.d. 21 -8-2017 dat betrokkene niet kan reizen omwille van zijn psychische toestand*

*> Verklaring van Samusocial dat betrokkene bij hun verblijft*

*In samenvatting uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende concluderen: het betreft hier een man van 50 jaar, afkomstig uit Georgië. Hij heeft een beladen voorgeschiedenis met TBC, psychiatrische problematiek met suïcidepoging en methadon intoxicatie, heelkundig ingrijpen met nefrectomie en artrodese wervelkolom. Hij is behandeld voor hepatitis C, einde behandeling februari 2018. Zijn huidige problematiek situeert zich vooral op het psychisch vlak met een paranoïde schizofrenie met nood aan psychiatrische follow-up.*

*Actuele medicamenteuze behandeling:*

- Risperdal, Risperdone, antipsychoticum
- Alprazolam, benzodiazepine, tegen angst
- Trazodone, antidepressivum

*In het kader van de tegenindicatie tot reizen kan gezegd worden dat deze relatief is: reizen tijdens een stabiele periode met een medische begeleiding is mogelijk. In het dossier zijn er evenmin vermeldingen in het kader van nood aan mantelzorg.*

*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):*

*1. Informatie afkomstig uit de MedCOi-databank die niet-publiek is:*

- Aanvraag Medcoi van 15-4-2017 met het unieke referentienummer 9546

*2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie aangetoond*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 56 jaar afkomstig uit Georgië voor zijn psychiatrische problematiek kan opgevangen worden vermits alle zorg zowel in hospitaal als ambulante setting aanwezig en beschikbaar is. De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar.*

*Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:*

*Allereerst kan een Verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot-behandeling in het land van herkomst of het land waar da aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, Internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager instaat 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 zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »*

*Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005 Müslim/Turkije, § 68).*

*Bijkomend dient vermeld dat het Belgische staatsblad van 17 december 2018 (KB 27 dec 2018) Georgië als een veilig klasseert.*

*Georgië erfde in 1990 het gezondheidssysteem van de USSR dat gebaseerd was op gespecialiseerde zorg door opnames in grote ziekenhuizen. In 2002 stortte dit systeem volledig in. Vanaf 2006 kwamen er hervormingen en kwam de focus te liggen op de basis gezondheidszorg. Het eerste punt van contact moeten de huisartsen zijn, die de mensen doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg indien nodig. Een tweede wijziging is de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen zijn heden geprivatiseerd in Georgië (95%). Die privatisering zou de kwaliteit van de zorg ten goede moeten komen. Zowel de infrastructuur als de diensten en de kwalificaties van het personeel zijn er enorm op vooruitgegaan de laatste jaren. Een nevenverschijnsel van deze privatisering is dat verzekeringsmaatschappijen voordelen geven aan verzekerden in de streken waar hun ziekenhuizen gelokaliseerd zijn en daardoor in conflict komen met de onafhankelijkheid van de artsen.*

*De farmaceutische markt wordt gedomineerd door 2 bedrijven die meer dan 50% van het totaal aan distributie en import van de geneesmiddelen controleren. In principe zijn alle geneesmiddelen van de Westerse Europese markt ook in Georgië verkrijgbaar, als oorspronkelijk merk of als generisch geneesmiddel. Medicatie kan worden aangekocht zonder een voorschrift van een arts. Om kosten te besparen, gaan veel mensen meteen naar de apotheker, zonder eerst een arts te consulteren. Gedurende de periode van 2007-2012 zijn verschillende programma's van sociale zekerheid opgezet: deze programma's focussen zich op sociaal kwetsbare en gepensioneerde personen, kinderen jonger dan 5, studenten en gehandicapten. De meeste programma's zijn uitbesteed aan de private verzekeringsmaatschappijen. De nieuwe regering heeft echter het plan een universeel systeem op te zetten dat iedereen dekt.*

*Zoals klassiek is de gezondheidszorg in Georgië ook georganiseerd in eerste, tweede- en derdelijns geneeskunde, met een groot aandeel van de private sector. Doorverwijzing wordt voorop gesteld maar de meeste patiënten gaan rechtstreeks naar een specialist. De kostprijs van een consultatie in eerste lijn bedraagt GEL 35-45 (11-14 euro), inclusief testen «onder medicatie, in tweede lijn is de kostprijs GEL 50 (15,5 euro) afhankelijk van het specialisme.*

*Voor de mensen die wegens gebrek aan inkomen of andere middelen in armoede leven bestaat er een systeem van sociale bijstand. Dit wordt aan mensen die in Georgië verblijven verschaft op basis van behoefte en bepaald door de lokale overheden.*

*De overheid voorziet in (gratis) ziekteverzekering voor gezinnen die onder de armoedegrens leven. Dit omvat elke twee maanden een consultatie bij een huisarts, spoedoperaties, geplande opnames en een terugbetaling tot 50% van de kost van de medicatie.*

*Tevens is er een ziekteverzekering voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of gratis ziekteverzekering. Het gaat om een verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd wordt door de overheid. De overheid betaalt 76% en de burgers 25%. Inbegrepen in deze verzekering is de ambulante verzorging, twee maal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen voor bepaalde medicijnen.*

*Daarnaast zijn er natuurlijk ook de private ziekteverzekeringen. Deze kosten gemiddeld 20 GEL (8.50 EUR).*

*Specifiek voor betrokkene:*

*In Georgië zijn er gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen, evenzeer zijn er NGO's werkzaam in de mentale gezondheidszorg. Er zijn geen grote obstakels voor consultatie van psychiaters en psychologen.*

*Sinds 2005 bestaat het "Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi (GIP-T)" dat een nieuwe strategie ontwikkeld heeft voor benadering van psychiatrische patiënten en meer patiënt gericht werkt. Zij werken op 3 niveaus:*

- *Het microniveau gericht op detoxicatie, crisisinterventie, interventies gericht op scholen jongeren*
- *Het mesoniveau gericht om meer te werken in het kader van de rechten van de mens en minder op het oude sovjet model*
- *Het macromodel dat een volledig Mental Health plan uitwerkt.*

*Heden resulteert dit in verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, begeleiding naar de maatschappij na behandeling, speciale behandelingen voor kinderen. Al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid.*

*De vereisten om deel te nemen aan dit -programma zijn het bezitten van een paspoort of ID kaart, een attest met diagnose van een Georgische arts en een foto.*

*Bijkomend dient vermeld dat het zeer onwaarschijnlijk is dat betrokkene geen kennissen of familie meer zou hebben in het thuisland, een land waar hij meer dan 30 jaar verbleef, die hem eventueel kunnen ondersteunen financieel of met een beperkte opvang bij terugkeer. In zijn interview vermeldt hij nog contact te hebben met een neef.*

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

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychiatrische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.*

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

3.1.3.4. In het eerste onderdeel van het eerste middel voert verzoeker aan dat in de bestreden beslissing met geen woord wordt gerept over de hepatitis C van verzoeker, de aanvraag wordt enkel behandeld in het licht van de psychische aandoeningen van verzoeker. In het advies van de arts-adviseur wordt vermeld dat verzoeker behandeld is voor de hepatitis C en dat het einde van de behandeling was voorzien in februari 2018. Daarmee laat de arts-adviseur volgens verzoeker uitschijnen dat verzoeker uitbehandeld is voor hepatitis C en dat verzoeker is genezen, maar dit blijkt niet uit de stukken van het voorgelegde medisch dossier. In de voorgelegde medische getuigschriften wordt vermeld dat het gaat om een chronische variant van hepatitis C, chronisch betekent dat de ziekte niet kan worden uitbehandeld, waardoor er levenslang behandeling of minstens opvolging zal nodig zijn. Verzoeker stelt dat dit ook het geval is bij een eventuele terugkeer naar Georgië, waardoor de mogelijkheden tot het volgen van een adequate behandeling aldaar moest worden geëvalueerd. Het medisch getuigschrift van 22 december 2017 vermeldt dat dezelfde testen moeten worden aangehouden, wat dus het bewijs vormt voor het feit dat verzoeker op zijn minst zal moeten worden opgevolgd in Georgië.

3.1.3.5. In de standaard medische getuigschriften die verzoeker heeft voorgelegd, wordt het volgende vermeld over zijn hepatitis C.

Het standaard medisch getuigschrift van de huisarts van 20 december 2017 vermeldt als medische voorgeschiedenis onder andere “*Hépatite C chronique par dr. M.*” (chronische hepatitis C, door dr. M., eigen vertaling) en als diagnose “*Hépatite C chronique suivie par dr. M. (St. Pierre)*” (chronische hepatitis C opgevolgd door dr. M. (St. Pierre), eigen vertaling). Als medicamenteuze behandeling wordt vermeld « *Traitement par Epluse débuté : 400/100 soumis à remboursement qu’il a reçu* » (behandeling met Epluse gestart : 400/100 onderworpen aan terugbetaling die hij ontvangen heeft, eigen vertaling). Als interventie/hospitalisatie wordt vermeld « *suivie hépatologie (onleesbaar)* » (opvolging in hepatologie, eigen vertaling). Als gevolg en mogelijke complicatie indien de behandeling wordt stopgezet wordt vermeld « *aggravation de la fibrose, hépatocarcinome->déces*” (verergering van de fibrose, hepatocarcinoom - > overlijden, eigen vertaling). Als evolutie en prognose van de aandoening wordt vermeld “*Bon pronostic sous traitement, mais mauvais pronostic sans traitement*” (goede vooruitzichten onder behandeling, slechte vooruitzichten zonder behandeling, eigen vertaling). Als specifieke nood in verband met de medische opvolging en of mantelzorg medisch vereist is, wordt vermeld « *Suivi chez le Dr. M (charge virale). Pas de dépendance en traitement*” (opvolging bij dr. M. (virale lading). Geen afhankelijkheid tijdens behandeling, eigen vertaling).

Het medisch verslag van de gastro-enteroloog van 22 december 2017 vermeldt dat verzoeker lijdt aan chronische hepatitis C die momenteel behandeld wordt, dat er sprake is van fibrose F2, dat er een behandeling is voorgeschreven voor een periode van drie maanden vanaf 24 november 2017 die zal eindigen in februari 2018. Als conclusie vermeldt deze arts "*Hépatite C chronique stable. Fibrose F2 à la biopsie et FIB-4. F3 à l'élastographie. Normalisation des test hépatiques sous traitement. Maintenir traitement idem*" (stabiel chronische hepatitis C. Fibrose F2 uit biopsie en FIB-4 F3 uit elastografie. Normalisatie van de levertesten onder behandeling. Gelijkaardige behandeling behouden, eigen vertaling).

In het advies van de arts-adviseur van 24 mei 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, wordt inzake de aanwezigheid van hepatitis C het volgende gesteld:

> *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-12-2017 van Dr. A., huisarts, met de volgende gegevens:*

- (...)
- *Huidige problematiek hepatitis C, chronisch met fibrose van de lever graad F2, indicatie tot medicamenteuze behandeling*
- *Behandeling met Eplusa wordt gepland*

> (...)

> *Verslag consultatie 22-12-2017 dienst gastro-enterologie: stabiele fibrose van lever door hepatitis C stadium fibrose graad F2, F3 op fibroscan, levertesten genormaliseerd onder behandeling, eind van de behandeling voorzien in februari 2018*

(...)"

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de voorgelegde standaard medische attesten die vermelden dat verzoeker lijdt aan chronische hepatitis C, dat een behandeling met Eplusa wordt gepland, dat het eind van de behandeling is voorzien voor februari 2018. De arts-adviseur concludeert vervolgens over de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt het volgende:

*"In samenvatting uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende concluderen: het betreft hier een man van 50 jaar, afkomstig uit Georgië. Hij heeft een beladen voorgeschiedenis met TBC, psychiatrische problematiek met suïcidepoging en methadon intoxicatie, heelkundig ingrijpen met nefrectomie en artrodese wervelkolom. Hij is behandeld voor hepatitis C, einde behandeling februari 2018. Zijn huidige problematiek situeert zich vooral op het psychisch vlak met een paranoïde schizofrenie met nood aan psychiatrische follow-up.*

*Actuele medicamenteuze behandeling:*

- *Risperdal, Risperdone, antipsychoticum*
- *Alprazolam, benzodiazepine, tegen angst*
- *Trazodone, antidepressivum"*

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur stelt dat verzoeker is behandeld voor hepatitis C en dat het einde van de behandeling is voorzien in februari 2018. De arts-adviseur stelt dat de huidige problematiek van verzoeker zich vooral situeert op het psychisch vlak met nood aan psychiatrische follow-up, ook de medicatie voor de psychische aandoening wordt vermeld. Vervolgens gaat de arts-adviseur in zijn advies na of de zorgen en de opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst en wordt verwezen naar de aanvraag MedCOI van 15 april 2017 met referentienummer 9546 en bijlage 2 voor de medicatie. Uit de aanvraag MedCOI nr. 9546, die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat daarin melding wordt gemaakt van de aanwezigheid van psychiaters, psychologen en ambulante en ziekenhuis gebonden psychiatrische behandeling in Georgië, evenals begeleid wonen. In de bijlage 2 wordt melding gemaakt van de medicatie die verzoeker nodig heeft voor zijn psychische aandoening.

Uit het advies blijkt dus dat de arts-adviseur niet is nagegaan of er in Georgië behandeling en opvolging mogelijk zijn voor hepatitis C.

Uit het advies blijkt dat de arts-adviseur de mening is toegedaan dat verzoeker behandeld is voor zijn hepatitis C en dat het einde van de behandeling in februari 2018 was. Dit strookt met de gegevens van het dossier, waaruit blijkt dat de behandeling met Eplusa voorzien was voor drie maanden (eind november 2017 – februari 2018). Het is niet foutief van de arts-adviseur om te stellen dat deze specifieke medicamenteuze behandeling afgelopen is. Verzoeker kan echter gevolgd worden waar hij in het middel aanvoert dat hij lijdt aan chronische hepatitis C met fibrose F2 "*waardoor er levenslang*

*behandeling of minstens opvolging zal nodig zijn*". De arts-adviseur ontkent niet dat verzoeker lijdt aan chronische hepatitis C. De arts-adviseur legt echter niet uit waarom er, na het stopzetten van een drie maanden durende medicamenteuze behandeling, geen verdere opvolging nodig zou zijn voor deze chronische ziekte. De Raad leest nergens in het advies dat dit een chronische ziekte is die geen verdere opvolging behoeft. Uit de voorgelegde medische attesten, waarvan de inhoud hierboven wordt weergegeven, blijkt dat de behandelende artsen menen dat deze chronische ziekte wel degelijk opvolging behoeft, er is sprake van levertesten en het opvolgen van de virale lading.

De behandelende artsen menen dat de chronische ziekte opgevolgd moet worden. De arts-adviseur zegt niet dat chronische hepatitis C geen opvolging nodig heeft maar beperkt zich tot de vaststelling dat de medicamenteuze behandeling van drie maanden afgelopen is.

In het advies wordt niet duidelijk gesteld dat chronische hepatitis C geen verdere opvolging nodig heeft. Daarom getuigt het van onzorgvuldigheid om de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst niet na te gaan wat betreft de hepatitis C.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht in samenhang met artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet is aangetoond.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet hieraan geen afbreuk. De verwerende partij stelt in haar nota dat de behandeling was voorzien tot februari 2018, dat in het voorgelegde consultatieverslag van 22 december 2017 wordt vermeld dat er een stabiele fibrose is van de lever, dat de levertesten genormaliseerd zijn onder behandeling en dat er geen bijkomende attesten meer werden overgemaakt. De verwerende partij stelt ook dat dit verslag dateert van tijdens de behandelingsperiode, zodat de arts-adviseur hier niet uit kon afleiden dat "dezelfde testen aanhouden" ook nog na de behandelingsperiode moest worden doorgetrokken. De verwerende partij stelt dat ongestaafd wordt voorgehouden dat de hepatitis C levenslang zou moeten worden opgevolgd en behandeld.

In dit verband merkt de Raad op dat in het advies van de arts-adviseur niet wordt gesteld dat chronische hepatitis C een ziekte is die niet moet opgevolgd worden. Mocht dit het geval zijn, zou het logisch zijn dat de beschikbaarheid van de behandeling of opvolging niet wordt onderzocht. Maar dit is dus *in casu* niet het geval. Het verweer in de nota doet geen afbreuk aan het feit dat er sprake is van een onzorgvuldigheid.

Het eerste onderdeel van het eerste middel is gegrond.

Dit volstaat voor de vernietiging van de eerste bestreden beslissing, de overige middelonderdelen worden niet onderzocht.

3.2.1. Verzoeker voert een tweede middel aan dat gericht is tegen de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten:

*"TWEEDE MIDDEL TEGEN HET BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN:*

*Schending van het artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel*

*Tezamen met de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen stelde verweerder een bevel om het grondgebied op. Beide beslissingen dateren van dezelfde dag en werden bovendien op dezelfde dag aan verzoekster betekend.*

*Er is dus samenhang en verzoeker wenst dus in een en dezelfde akte beroep aan te tekenen tegen beide beslissingen.*

*Tegen het bevel roept hij de schending van het artikel 74/13 Vreemdelingenwet in, dat 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."*

*Verzoeker heeft hierboven omstandig aangetoond dat zijn medische toestand haar niet toelaat om terug te keren naar Georgië, of zelfs om het Belgisch grondgebied te verlaten.*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten heeft in het geheel geen rekening gehouden met verzoekers medische problemen. Daardoor wordt het artikel 74/13 Vreemdelingenwet geschonden, hetgeen op zich al leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing.*

*Bovendien blijkt uit het tweede middelonderdeel van het eerste middel hierboven uitgewerkt, dat de arts-adviseur de terugkeermogelijkheid koppelt aan een periode van "stabilisering" van verzoekers psychische aandoening enerzijds en de aanwezigheid van medische begeleiding bij de terugkeer*

anderzijds, terwijl er in het bestreden bevel met geen woord over deze voorwaarden wordt gerept. Het bevel om het grondgebied te verlaten, zonder termijn bovendien, biedt dus niet de nodige garanties op de mogelijkheid voor verzoeker om de terugreis te ondernemen.

Het bevel is dan ook onzorgvuldig, want zonder garantie van de voorwaarden die verweerders eigen arts stelde, genomen, en houdt dus onvoldoende rekening met de gezondheidstoestand van verzoeker. Het artikel 74/13 Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel zijn bijgevolg geschonden.”

3.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet,
- het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter ondersteuning voert de verzoekende partij aan dat er geen rekening werd gehouden met haar medische problemen.

De kritiek van de verzoekende partij is niet ernstig.

Verweerder laat gelden dat artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet als volgt luidt:

“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 familieleden en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Dit artikel is een algemene bepaling dat een individueel onderzoek noodzakelijk maakt en er op gericht is te waarborgen dat de gemachtigde van de Staatssecretaris, ook in het kader van een gebonden bevoegdheid, bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleden en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

Het komt in de eerste plaats toe aan diegene die zich wil beroepen op de bescherming voorzien in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, om aan de hand van concrete gegevens aan te tonen dat hij zich daadwerkelijk kan beroepen op de hierin vermelde elementen.

Verzoekende partij levert dit bewijs niet.

De gezondheidstoestand van de verzoekende partij werd onderzocht in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie werd geheel terecht vastgesteld dat deze aanvraag ongegrond dient te worden verklaard, nu de door de verzoekende partij aangehaalde gezondheidsproblemen geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Georgië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is.

Verweerder verwijst naar hetgeen supra werd uiteengezet onder het eerste middel.

Zie in die zin:

“Het komt in de eerste plaats toe aan diegene die zich wil beroepen op de bescherming voorzien in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, om aan de hand van concrete gegevens aan te tonen dat hij zich daadwerkelijk bevindt in één van de in dit artikel vermelde situaties. In casu blijkt echter dat de verzoeker zich beperkt tot loutere beweringen en dat hij het beweerd gezinsleven met V(...) Y(...) I(..) in het kader van het onderhavige beroep op geen enkele wijze staft.” (R.v.V. nr. 105.706 van 19 november 2012)

Waar verzoekende partij voorhoudt dat art. 74/13 Vreemdelingenwet zou zijn geschonden, omdat in de bestreden beslissing niet wordt gemotiveerd over dit artikel en de erin opgenomen elementen, laat verweerder gelden dat voornoemd wetsartikel geen dergelijke motiveringsplicht bevat.

Het volstaat dat uit de gegevens van de zaak, weze het uit de stukken van het administratief dossier of uit de bestreden beslissing zelf, kan worden vastgesteld dat de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van de verwijderingsbeslissing is overgegaan tot het individueel onderzoek dat in wezen uit voornoemd artikel 74/13 Vreemdelingenwet voortvloeit.

Terwijl in casu dient vastgesteld dat er ontegensprekelijk rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van de verzoekende partij in de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

Zie in die zin:

“Verzoeker voert aan dat de beschikking in verband met artikel 8 van het EVRM eigen overwegingen in de plaats stelt, waar het bestreden bevel geen enkele melding van maakt. Evenwel wordt er in de beschikking op gewezen dat in zoverre verzoeker een motivering omtrent zijn familieleden wenst terug te vinden in de bestreden beslissing, artikel 8 van het EVRM geen bijzondere motiveringsplicht inhoudt zodat verzoeker geen afweging hieromtrent kan verwachten in de bestreden beslissing. Dit is in overeenstemming met vaste rechtspraak van de Raad van State (cf. bijv. RvS 3 december 2015, nr. 233.125, RvS 2 december 2015, nrs. 11.639 (c) en 11.647 (c)). De verwachting van verzoeker om in het



*bestreden bevel om het grondgebied te verlaten een motivering inzake artikel 8 EVRM terug te vinden klemt bovendien des te meer gelet op het feit dat de afweging inzake het opgeworpen familielevens van verzoeker reeds werd gemaakt in de beslissing waarbij de aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard en die samen met het bestreden bevel werd betekend aan verzoeker. De Raad vermog voorts als annulatierechter te onderzoeken of aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 8 van het EVRM is voldaan en of is voldaan aan de voorwaarden voor een inmenging in het gezinsleven wanneer een schending van die verdragsbepaling wordt opgeworpen (RvS 3 december 2015, nr. 233.125), wat in casu het geval is.” (R.v.V. nr. 160 868 van 27 januari 2016)*

*Een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet kan aldus niet worden aangenomen.*

*Verweerder herhaalt dat verzoekende partij ook steeds een verlenging kan vragen van de termijn om het grondgebied te verlaten en dit om medische redenen.*

*“Uit het feit dat een ernstige zieke vreemdeling niet zal verwijderd worden, kan niet afgeleid worden dat er geen bevel om het grondgebied te verlaten kan uitgereikt worden aan een vreemdeling die niet voldoet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet. Het treffen van een bevel om het grondgebied te verlaten vormt op zich geen schending van artikel 3 EVRM. Niets verhindert een ernstige zieke vreemdeling en zijn familieleden om een verlenging aan te vragen van de uitvoeringstermijn van het bevel het grondgebied te verlaten.” (R.v.V. nr. 23.204 van 19 februari 2009)*

*De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.*

*Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”*

3.2.3. 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 familielevens en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”*

Uit de bespreking van het eerste middel is gebleken dat er niet op zorgvuldige wijze rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoeker. Bijgevolg is ook een schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet *in casu* aangetoond.

Het tweede middel is in de aangegeven mate gegrond. Dit volstaat voor de vernietiging van de tweede bestreden beslissing.

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. 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 beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 mei 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, ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

**Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier december tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET