



Arrest

nr. 239 705 van 17 augustus 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. EL KHOURY
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 12 februari 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 6 januari 2020 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 de bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), beide aan de verzoekende partijen op 15 januari 2020 ter kennis gebracht.

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 7 juli 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 augustus 2020.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. ACHAOUÏ, die *loco* advocaat M. EL KHOURY verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHERS, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 14 maart 2019 dienen verzoekers die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, een verzoek om internationale bescherming in.

Op 8 juli 2019 beslist de adjunct-commissaris-generaal dat dit verzoek kennelijk ongegrond is.

Op 8 juli 2019 dienen verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: Vreemdelingenwet) in. Op 5 augustus 2019 wordt deze aanvraag ontvankelijk maar ongegrond bevonden.

Op 6 september 2019 dienen verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 1 oktober 2019 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Op 20 november 2019 wordt deze beslissing ingetrokken.

Op 6 januari 2020 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf van 6 september 2019 ontvankelijk doch ongegrond bevonden. Dit is de eerste bestreden beslissing:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.09.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

C., D. (...) (R.R.: xxx)

Geboren te T. (...) op (...).1961 + zoon: C., L. (...) (R.R.: xxx)

Geboren te T. (...) op (...).1988 Nationaliteit: Georgië

Adres: (...)

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

Reden(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 C., D. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.01.2020 (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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan C., D. (...) te willen overhandigen.

(...)"

Op 6 januari 2020 wordt aan eerste verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing:

“(…)

De heer

(…)/naam : C. (…)

(…)/voornaam : D. (…)

(…)/geboortedatum : (…).1961

(…)/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 toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

(…)

binnen 30 dagen na de kennisgeving

(…)

REDEN VAN DE BESLISSING:

(…)

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:

(…)

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

(…)”

Op 6 januari 2020 wordt aan tweede verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de derde bestreden beslissing:

“(…)

De heer:

(…)/naam : C. (…)

(…)/voornaam : L. (…)

(…)/geboortedatum : (…).1988

(…)/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 toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

(…)

binnen 30 dagen na de kennisgeving

(…)

REDEN VAN DE BESLISSING:

(…)

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, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

(...)"

Op 28 januari 2020 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister ten aanzien van eerste verzoeker een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13*quinquies*). Tegen deze beslissing wordt een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad. Deze zaak is gekend onder het nummer 244 432.

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. In de nota met opmerkingen werpt de verwerende partij een exceptie op omdat verzoekers verschillende beslissingen aanvechten in een verzoekschrift. Ter terechtzitting doet de raadvrouw van de verwerende partij afstand van deze exceptie.

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat luidt als volgt:

"Manifeste appreciatiefout en schending van :

- de artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna, "VW");*
- het artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens (hierna, "EVRM");*
- de artikelen 1 tot 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna, "Handvest");*
- de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen;*
- het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, men recht op een eerlijke administratieve procedure heeft en de administratie serieus en zorgvuldig werkt;*

1. AANGEHAALDE RECHTSNORMEN

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.

Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf" (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).

De analyse van de effectieve beschikbaarheid en toegankelijk van de vereiste zorgen dient in concreto uitgevoerd worden, rekening houdend met alle specifieke elementen van het geval. De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).

Artikel 3 EVRM stelt: "(...)" Deze absolute wetsbepaling verplicht dat er een zorgvuldige onderzoek wordt gevoerd van de situatie van de vreemdeling in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst (EHRM, MSS c. Belgique et Grèce, 21 januari 2011 Y c. Russie, 4 december 2008 ; Saadi c. Italie, 28

februari 2008 ; Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 oktober 1991 ; Cruz Varas et autres c. Suède, 20 maart 1991; zie ook RvV nr 138 942 van 20 februari 2015).

Artikel 9 ter Vreemdelingenwet is breder dan artikel 3 EVRM: "Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (RvS nr 225.633 van 28 november 2013; RvV arrest 91385, 19 november 2012, arrest nr 92 309 van 27 november 2012, arrest nr 117 410 van 21 januari 2014).

Artikelen 1 tot 4 van het Handvest stellen :

"(...)"

Artikel 74/13 Vw :

"(...)"

De Raad van State heeft al duidelijk gesteld dat volgens artikel 62 Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen een passende en afdoende motivering in feite en in rechte vereisen. Deze motieven moeten bovendien uitdrukkelijk worden vermeld op de beslissing (formele motivering): « la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire l'exactitude, l'admissibilité et les pertinence des motifs » (RvS, 25 avril 2002, n° 105.385). Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiser de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen: "que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet" (RvV n° 100 300 van 29 maart 2013), en ook "en omettant de se prononcer sur le contenu des différents éléments précités, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle." (RvV nr 95 594 van 22 januari 2013).

De administratieve rechtsbeginselen van goed bestuur en zorgvuldigheid verplichten de overheden om zich zorgvuldig te informeren om een beslissing te nemen (RvV nr. 115 993 van 19 december 2013). De Raad van State heeft de zorgvuldigheidsplicht als volgt omschreven : « veiller avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (RvS, 23 februari, 1966, n°58.328) ; « [procéder] à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » (RvS, 31 mei 1979, n° 19.671) ; « le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (RvS nr 220.622 van 17 september 2012).

2. TOEPASSING IN CASU

Alvorens nader in te gaan op de onderdelen van het middel, wenst verzoekende partij opnieuw te bevestigen dat zij aan een ziekte lijdt die voor haar een reëel risico inhoudt voor haar leven en lichamelijke integriteit en een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bij gebrek aan een adequate behandeling.

Bovendien is Dienst Vreemdelingenzaken van mening dat de ziekte "voldoende ernstig" is en rechtvaardigt zij haar standpunt op basis van de mogelijkheid om in Georgië de nodige zorgen te verkrijgen.

Verzoekende partij wenst ook de Raad inlichten dat ze tussen 21.01.2020 en 24.01.2020 in de Intensieve Zorgen moest worden toegelaten en in een geïnduceerde coma moest worden gebracht (stuk 4).

Op 27.01.2020 attesteerde zijn arts dat het momenteel onmogelijk was voor Meneer C. (...) om te reizen (stuk 5).

Deze medische documenten werden meegedeeld aan verwerende partij (stuk 6). Ze zijn van fundamenteel belang daar ze de rechten van verzoekende partij beschermd door artikel 3 EVRM raken en moeten dus door Uw Raad in overweging worden genomen.

2.1 EERSTE ONDERDEEL

Schending van artikel 9ter en 3 EVRM daar er momenteel Wel een tegenindicatie voor reizen bestaat in hoofde van verzoekende partij (stuk 5).

De bestreden beslissing moet vernietigd worden.

2.2 TWEEDE ONDERDEEL

Schending van de motiveringsplichten omdat de motivering in verband met de “beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst” onvoldoende is.

De eerste verwijzing naar de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet publiek is, wordt niet op een afdoende manier uiteengezet: er wordt verwezen naar één “aanvraag” en één “referentienummer”, en er wordt gesteld dat deze informatie “toont aan dat opvolging en behandeling met hemodialyse onder supervisie van een nefroloog en opvolging en behandeling door een cardioloog, eventueel met de mogelijkheid van het uitvoeren van een PTCA, beschikbaar is in Georgië”.

Deze motivering laat verzoekende niet toe te weten waar in Georgië deze zorgen zouden bestaan (wat van belang is o.a. omwille van verzoekers’ nood voor zorgen 3x/week), en of het effectief gaat om passende en adequate zorgen en opvolging.

Verzoekende partij had nochtans in zijn aanvraag specifiek aangeduid dat de kwaliteit en prestaties van de medische apparaten niet voldoende was in Georgië om over een passende zorg te spreken :

“De apparaten in België hebben een betere aanpak op zijn aandoeningen en zijn meer performant.

Verzoeker heeft zich nooit zo goed gevoeld als in België sinds maart 2019. Hij was bijna dood in Georgië en besloot dus om naar België te vertrekken om passende zorgen te krijgen. Sindsdien voelt hij zich veel beter.

Bovendien, zelfs als de dialyse in Georgië kosteloos is, blijven de geneesmiddelen en de operaties erg duur en verzoeker kon deze niet meer ten laste nemen. Sinds zijn aankomst in België heeft verzoeker al meerdere hartongevallen gehad. Deze werden telkens gezorgd maar in Georgië is dat niet mogelijk aangezien de prijs van de medicijnen”

Met een eenvoudige verwijzing naar een MED-COI resultaat antwoordt verwerende partij niet op de argumenten van verzoende partij en bewijst niet dat de apparaten voor de dialyse, zouden ze beschikbaar zijn in Georgië, wel performant en adequaat zijn om te vermijden dat verzoeker een risico zou lopen op het lijden van ernstige schade. De motivering is onvoldoende.

Des te meer, een eventuele mogelijkheid om PTCA uit te voeren is geen bewijs van de beschikbaarheid ervan.

Verwerende partij blijft vervolgens in gebreke te bewijzen dat de nodige zorgen voor verzoekende partij in Georgië beschikbaar zijn.

De tweede verwijzing naar een “een bijlage 2” om de beschikbaarheid van de medicatie aan te tonen wordt niet op een afdoende manier uiteengezet daar men geen enkel informatie krijgt over deze bijlage 2.

De voorwaarden van een toegelaten motivering “par référence”, i.e. door verwijzing naar andere stukken, zijn in huidig geval niet vervuld daar de inhoud van de MedCOI-documenten en de “bijlage 2” niet op een afdoende manier uiteengezet is in het advies van de arts-adviseur, en deze documenten niet tijdig ter kennis van verzoekende partij werden gebracht.

« Considérant que si la motivation par référence d'un acte administratif peut être admise, c'est à la condition que le document auquel l'auteur de la décision en cause entend se référer existe effectivement et soit lui-même motivé formellement; » (RvS Braginsky, n° 223.713, 04.06.2013) ; « que la loi du 29 juillet 1991 n'interdit pas la motivation par référence; qu'il est satisfait à son prescrit lorsque l'avis auquel il est fait référence est joint, ou intégré dans l'acte administratif et que les avis auxquels il est référé soient eux-mêmes motivés; » (RvS, Dandrifosse, n° 223.440, 07.05.2013).

“Bij de wet van 29 juli 1991 gewaarborgde recht van de adressaat van de handeling, maar eveneens van elke belanghebbende derde, om onmiddellijk kennis te nemen van de motieven die de beslissing verantwoorden door de vermelding ervan in de handeling zelf. Het recht op de uitdrukkelijke motivering maakt het mogelijk het juridische toezicht op de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte en de inachtneming van het beginsel van de wapengelijkheid in het kader van het administratief contentieux te versterken.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, die de bestuurde in staat moet stellen te beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt, zou zijn doel voorbijschieten indien die bestuurde de motieven die de beslissing verantwoorden pas te weten kan komen nadat hij beroep heeft ingesteld. » (Grondwettelijk Hof, arrest nr 74/2014 van 8 mei 2014)

Verzoeker is bijgevolg niet in staat om, op het moment van de kennisgeving van de bestreden beslissing, een afdoende kennis te hebben van de motieven waarop de beslissing stoelt.

2.3 DERDEONDERDEEL

De motivering omtrent de beschikbaarheid van de medicatie is niet afdoende en niet adequaat daar “Gabapentine” niet beschikbaar is en de arts-adviseur naar een alternatief verwijst op een onzorgvuldige wijze, namelijk “Pregabalin”.

Dergelijke puur verwijzing, zonder na te gaan als betrokkene deze alternatieven en analogen zou toestaan is onvolledig.

De arts-adviseur had de mogelijkheid om betrokkene uit te nodigen voor een afspraak of om contact op te nemen met zijn artsen of zijn raadsman om de geschiktheid van de alternatieven en analogen na te gaan, wat in casu niet werd gedaan alhoewel er bij gebrek aan deze passende medicatie, er een reëel risico bestaat voor verzoekers' fysieke integriteit en een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling (daar er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst). De motivering van de bestreden beslissing is onzorgvuldig en onafdoende. De beslissing moet vernietigd worden.

2.4 VIERDE ONDERDEEL

De bestreden beslissing stoelt niet op een zorgvuldige onderzoek van verzoekers' aanvraag, van de door verzoeker voorgelegde informatie en van de gevolgen van een terugkeer naar Georgië daar de passende zorgen in Georgië niet beschikbaar zijn door verzoeker, noch toegankelijk.

Er bestaat 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, en schendt bijgevolg de zorgvuldigheidsplicht, de motiveringsplichten, artikel 9ter, artikel 3 EVRM, en artikelen 1 tot 4 van het Handvest.

Verwerende partij beperkt zich tot het vaststellen van algemene informatie zonder in concreto te bewijzen dat verzoeker de passende zorgen zou krijgen bij terugkeer naar Georgië.

De stereotyperende motivering omtrent de uiteenlopende kwaliteitsniveaus van de medische zorgen tussen verschillende landen is niet passend voor verzoeker daar hij, omwille van de afwezigheid van de kwaliteit van zijn dialyse in Georgië, een risico loopt op het lijden van ernstige schade. Een verschil van kwaliteitsniveau, als het de fysieke integriteit van verzoeker schendt en zijn toegang tot passende zorgen belemmert, kan worden ingeroepen.

Verzoekende heeft specifiek de kwaliteit van de zorgen in Georgië ingeroepen in zijn aanvraag en nergens wordt er in de bestreden beslissing verwezen naar passende dialyse. De afwezigheid van passende dialyse komt overeen met de onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoeker.

Verwerende partij beperkt zich tot algemene informatie, daterende van 2014, over de situatie in Georgië. Dergelijke algemene en niet geïndividualiseerde motivering die zich beperkt tot het beschrijven van politieke hervormingen en politieke kwesties en doelstellingen op een voorwaardelijke manier ("zou moeten" is onvoldoende ("hervormingen in 2006", "basisgezondheidszorg kreeg meer aandacht", huisartsen zouden voortaan het eerste contactpunt moeten zijn", "de privatisering zou de kwaliteit van de zorg ten goede moeten komen", enz.).

Verzoeker betwist niet dat hij in Georgië gedialyseerd werd sinds 2012 maar de zorgen die hem in Georgië werden gegeven waren onvoldoende.

Ten onrechte, en op een tegenstrijdige manier, verwerpt de arts-adviseur de "algemene informatie" voorgelegd door verzoeker, omwille van het feit dat hij niet bewijst dat deze algemene informatie op zijn persoonlijke situatie van toepassing is. Nochtans heeft verzoeker enkele naar bronnen verwezen die het over zijn aandoeningen hebben en die dus specifiek op hem van toepassing zijn.

Dit, des te meer omdat tegelijkertijd deze arts, en verwerende partij, algemene informatie gebruiken om verzoekers' aanvraag te verwerpen. Dit is verkeerd en onbegrijpelijk. Uw Raad (RvV, nr 189.963, 20.07.2017):

A cet égard, le Conseil constate que la partie défenderesse, concernant la disponibilité des soins, se contente d'indiquer que le traitement actif est disponible, et ce sur la base d'une seule « requête MedCOI » datée du 7 octobre 2014 et dépourvue de toute précision quant à la quantité de médicaments disponibles et le risque de pénurie. Au sujet de l'accessibilité des soins, la partie défenderesse décrit le régime de sécurité sociale en vigueur au Cameroun, les possibilités pour la partie requérante d'obtenir le remboursement ou la gratuité des soins et traitements qui lui sont nécessaires ainsi que la possibilité de financer les frais liés à son état de santé par l'exercice d'une activité professionnelle mais reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime ne pas devoir suivre l'argumentation susmentionnée. Tout au plus, la partie défenderesse indique-t-elle, s'agissant des documents auxquels la partie requérante fait référence dans sa demande, que « Ces éléments ont un caractère général et ne vise (sic) pas personnellement le requérant (CCE n° 23 040 du 16 02 2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n° 23 771 du 26 02.2009) ». Le Conseil constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun

ainsi que le fait que seulement 15,7 % des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante « se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun ».

Dès lors, en indiquant que « l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine », la partie défenderesse ne remplit pas adéquatement son obligation de motivation.

De door verzoeker voorgelegde informatie is relevant, en zeker niet minder relevant dan de algemene informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst.

De motivering omtrent de toegankelijkheid van de zorgen is onafdoende, tegenstrijdig en niet adequaat. De beslissing moet vernietigd worden.

2.5 VIJFDE ONDERDEEL

De beslissing tot weigering van het verblijf wordt gemotiveerd bij de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen naar de zeer hoge drempel die door het Europees Hof voor de rechten van de mens over artikel 3 EVRM wordt gehanteerd, terwijl de analyse juist onder verwijzing naar artikel 9 ter LE moet worden uitgevoerd, wat fundamenteel anders is.

Uit de redenering blijkt dat de kwestie van de toegankelijkheid alleen is beoordeeld op grond van de zeer restrictieve benadering van het Europees Hof voor de rechten van de mens (artikel 3 EVRM), en niet op grond van de eigenlijke inhoud van artikel 9 ter. Indien verwerende partij dit zou betwisten, moet ten minste worden opgemerkt dat de motivering op dat punt dubbelzinnig is en dus niet voldoet aan de verplichtingen inzake duidelijkheid en begrijpelijkheid zoals hierboven uiteengezet.

Artikel 9 ter verwijst naar de situatie van een vreemdeling die "lijdt aan een ziekte die een reëel gevaar voor zijn leven of lichamelijke integriteit inhoudt of een reëel gevaar voor onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst" (lid 1) en omschrijft de bevoegdheid van de arts van de tegenpartij als volgt:

"De beoordeling van het in lid 1 bedoelde risico, van de behandelingsmogelijkheden, de toegankelijkheid ervan in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft en van de ziekte, de ernst ervan en de noodzakelijk geachte behandeling zoals aangegeven in het medisch attest, wordt uitgevoerd door een arts of een door de minister of zijn afgevaardigde aangewezen arts, die hierover advies uitbrengt. De raadgevend arts kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en nader deskundig advies inwinnen. »

Zowel uw Raad als de Raad van State hebben zich al kunnen uitspreken over de fundamentele verschillen tussen artikel 9b en artikel 3 EVRM:

"Door de formulering van artikel 9 ter van de wet aan te nemen, heeft de wetgever de verdachte willen verplichten zich te onderwerpen aan een controle van de vermeende pathologieën die uitgebreider is dan die welke voortvloeit uit de door de verdachte aangevoerde rechtspraak. In plaats van louter en alleen naar artikel 3 van het EVRM te verwijzen om de controle af te bakenen waaraan de verdachte zich moet onderwerpen, heeft de wetgever dus verschillende specifieke hypothesen geformuleerd" (ECG nr. 92 309 van 27 november 2012, blz. 3).1.2; zie ook ECA nr. 91 385 van 19 november 2012; ECA nr. 126 515 van 1 juli 2014; zie ook de arresten van de algemene vergadering: ECA 12 december 2014, nr. 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 en 135 041).

Het fundamentele onderscheid tussen de werkingssfeer van artikel 9 ter en artikel 3 EVRM vloeit met name voort uit het feit dat artikel 3 EVRM niet bedoeld is om een vreemdeling toe te staan "een recht op verblijf op het grondgebied op te eisen" en leidt derhalve tot een zeer restrictieve benadering door het Hof, dat zijn drempelvereiste als volgt rechtvaardigt: "drempel die zij in beginsel juist acht, aangezien de vermeende toekomstige schade in deze gevallen niet het gevolg zou zijn van opzettelijk handelen of nalaten van overheidsinstanties of organen die onafhankelijk zijn van de staat, maar van een natuurlijk voorkomende ziekte en het gebrek aan voldoende middelen om deze in het land van bestemming aan te pakken". (N. t. UK, 27 mei 2008, §§ 42 en 43).

Artikel 9 ter is specifiek bedoeld voor het verkrijgen van een verblijfsvergunning, verwijst expliciet naar de humanitaire situatie die het gevolg is van een pathologie en heeft betrekking op een aantal verschillende hypothesen.

De Raad van State heeft de gronden voor een beslissing tot weigering van het verblijf op grond van artikel 9 ter, waarin wordt verwezen naar de drempel die door het Europees Hof voor de rechten van de mens is vastgesteld in zaken die betrekking hebben op artikel 3 EVRM, veroordeeld:

"Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM is voldaan" (RvS nr 225.633 van 28 november 2013).

De termen "beschikbaarheid" en "toegankelijkheid" in artikel 9 ter kunnen echter niet uitsluitend in het licht van de eisen van het EVRM worden geanalyseerd. Er moet worden verwezen naar de gemeenschappelijke betekenis van deze termen, die niet de zeer restrictieve interpretatie van het EVRM kan volgen, die wordt gedictieerd door de hierboven uiteengezette specifieke elementen van artikel 3 EVRM en ten aanzien waarvan artikel 9 ter verschilt.

Bijgevolg is de motivering van de beslissing tot weigering van de woonplaats onvolledig en ontoereikend en is de motivering van de beslissing niet duidelijk.

2.6 ZESDE ONDERDEEL

De bevelen om het grondgebied te verlaten zijn onwettig daar zij stoelen op een 9ter-beslissing die onwettig is, voor de reden uiteengezet in de vorige middelen, waarnaar hier wordt verwezen.

2.7 ZEVENDE ONDERDEEL

De bevelen om het grondgebied te verlaten zijn onwettig daar er geen zorgvuldige analyse onder artikel 3 EVRM en onder de artikelen 1 tot 4 van het Handvest en onder artikel 74/13 Vw. werd gevoerd vooraleer zij genomen werden, en er geen motivering daaromtrent staat in de motivering van de bevelen (RvS nr 239.259, 28.09.2017).

Verzoeker bevindt zich momenteel in de onmogelijkheid om te reizen (stuk 5).

Artikel 3 EVRM, artikelen 1 tot 4 van het Handvest, artikel 73/14 Vw., de zorgvuldigheidsplicht, en de motiveringsplichten worden dus geschonden."

3.2. In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt:

"In een enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- art. 9ter van de Vreemdelingenwet;
- art. 62 van de Vreemdelingenwet;
- art. 74/13 van de Vreemdelingenwet;
- art. 3 EVRM;
- art. 1-4 van het Europees Handvest;
- art. 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;
- het zorgvuldigheidsbeginsel.

Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 Vreemdelingenwet, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

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

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

In een eerste onderdeel voert verzoekende partij aan dat er sprake zou zijn van een schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM omdat er momenteel wél een tegenindicatie voor reizen zou bestaan.

Verweerder stelt vast dat verzoekende partij haar betoog steunt op haar stuk nr. 5.

Dit stuk blijkt een medisch attest te zijn dat op 27.01.2020 werd opgemaakt.

Verweerder laat gelden dat dit attest dateert van ruim na het nemen én de betekening van de bestreden beslissing.

Inderdaad het attest dateert van 27.01.2020, terwijl de bestreden beslissing op 06.01.2020 werd genomen én diezelfde dag aan verzoekende partij werd betekend.

De gemachtigde van de Minister kon helemaal geen rekening houden met het door verzoekende partij attest, want op het ogenblik van het nemen van de beslissing was dit attest immers nog geeneens opgemaakt.

Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. R.v.St. nr. 46.794, 30.3.1994, R.A.C.E. 1994, z.p.).

De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (zie ook R.v.V. nr. 509, 29 juni 2007).

Ten overvloede laat verweerder gelden dat de arts-adviseur op basis van de door verzoekende partij vóór 06.01.2020 bijgebrachte medische stukken tot het besluit is gekomen dat er geen tegenindicatie voor reizen bestaat.

Inderdaad, zoals de arts-adviseur in zijn advies dd. 02.01.2020 werd er in het dossier geen tegenindicatie voor reizen vermeld. Verzoekende partij betwist dit ook niet.

Terwijl zelfs al dateerde het desbetreffend attest van voor het nemen van de bestreden beslissing, dan nog volstaat het loutere feit dat de behandelend arts een andere mening is toegedaan, uiteraard niet om de bevindingen van de arts-adviseur te weerleggen.

Het loutere feit dat verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de ambtenaar-geneesheer een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

In een tweede onderdeel voert verzoekende partij aan dat de motivering in verband met de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst onvoldoende zou zijn. De motivering van de bestreden beslissing zou niet toelaten te weten waar in Georgië de noodzakelijke opvolgingen bestaan en of het effectief gaat om passende en adequate zorgen en opvolging. Zij voert aan dat de inhoud van de MECOI-documenten en de 'bijlage 2' niet op afdoende manier is uiteengezet in het advies van de arts-adviseur, en dat deze documenten niet tijdig aan haar ter kennis werden gebracht.

Verweerder merkt op dat verzoekende partij er onterecht van uitgaat dat de formele motiveringsplicht vereist dat de arts-adviseur de inhoud van de door hem gehanteerde bronnen integraal opneemt in het medisch advies.

Verweerder laat gelden dat de arts-adviseur zich in zijn advies wel degelijk mag beperken tot een verwijzing naar de bronnen die hij gebruikt heeft en een beknopte weergave van de informatie hij in deze bronnen heeft teruggevonden.

Daar waar verzoekende partij voorhoudt dat zij de motivering van de bestreden beslissing niet zou toelaten te weten waar in Georgië de noodzakelijke opvolgingen bestaan en of het effectief gaat om passende zorgen en opvolging, laat verzoekende partij gelden dat de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen terug te vinden zijn in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen en telkens kan nagaan welke behandeling waar beschikbaar is.

Zie diensomtrek:

"De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in het advies van 2 oktober 2017 inderdaad aangeeft dat niet alle benzodiazepines beschikbaar of voldoende voorradig zijn en dat dit niet impliceert dat verzoekster niet kan worden behandeld vermits analoge meditatie beschikbaar is. Verzoekers verliezen hierbij evenwel uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer in de aanhef van de betreffende alinea uitdrukkelijk verwijst naar de 'bijlage 2' en meer bepaald stelt: "In bijlage 2 vinden we de opzoeking naar de nodige medicatie voor de behandeling van betrokkene." Hierover bewaren verzoekers het stilzwijgen. Uit het betoog van verzoekers en uit de bestreden beslissing blijkt nochtans dat zij een kopie van het advies hebben ontvangen zodat zij kennis hebben van de uitdrukkelijke verwijzing naar de betreffende bijlage waarop het besluit van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteund. Verzoekers beschikken dus over de nodige informatie om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals hoger besproken, heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of in casu het medisch advies van de arts-adviseur als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust. Verder blijkt dat deze informatie is opgenomen in het administratief dossier. Het stond verzoekers vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Ter terechtzitting geeft de advocaat van verzoekers ook toe inzage van

voormelde bijlage 2 te hebben gevraagd en deze ook verkregen heeft. Verzoekers beschikten aldus over de nodige informatie vermeld in de bijlage 2 om zich daartegen met alle middelen van recht te verzoeken. De partij gaat er verder ook verkeerdelijk vanuit dat er haar een kopie bezorgd moest worden van de door de arts-adviseur gebruikte bronnen.

Verweerder merkt op dat het aan verzoekende partij toekomt, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, om inzage te vragen in het administratief dossier.

Uit niets blijkt dat verzoekende partij inzage zou gevraagd hebben, laat staan dat de gevraagde inzage geweigerd werd.

De beschouwingen van de verzoekende partij zijn niet van aard om afbreuk te doen aan de gedegen overwegingen van de arts-adviseur.

In een derde onderdeel uit verzoekende partij kritiek op de vaststelling van de arts-adviseur dat het geneesmiddel Gabapentine vervangen kan worden door Pregabaline. Verzoekende partij beweert dat een verwijzing naar analoge medicatie, zonder na te gaan of verzoekende partij deze alternatieven en analogen zou toestaan, onvolledig zou zijn. Verzoekende partij meent dat de arts-adviseur haar diende uit te nodigen of contact diende op te nemen met haar artsen om de geschiktheid van de alternatieven en analogen na te gaan.

Verweerder benadrukt dat de kritiek van verzoekende partij niet kan worden aangenomen.

Verzoeker laat gelden dat art. 9ter, §1, eerst lid 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.”

Verweerder merkt op dat in de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid, vermeld wordt dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen en dat hij, indien hij het noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen. (Parl. St. Kamer, 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35)

Verweerder laat gelden dat uit art. 9ter van de Vreemdelingenwet voortvloeit dat de arts-adviseur dient na te gaan of er in het land van herkomst een adequate behandeling voorhanden is.

Het behoort evenwel tot de discretionaire appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur om na te gaan hoe deze adequate behandeling dient te worden ingevuld, en in het bijzonder dus welke medicijnen daartoe beschikbaar moeten zijn.

Ook in het arrest nr. 206.843 van 27 juli 2010 (de zaak A. 193.403/XIV-31.263) oordeelde de Raad van State reeds in die zin:

“(…)

dat in de memorie van toelichting betreffende het wetsontwerp tot wijziging van de Vreemdelingenwet, waarbij artikel 9ter wordt ingevoegd, wordt uiteengezet dat “het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf (...) geval per geval (gebeurt), rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” en dat “de appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verstrekt aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag”; dat het bijgevolg de ambtenaar-geneesheer is die, naast de ernst van de ziekte, zal onderzoeken of er een adequate behandeling voor deze ziekte bestaat in het land van oorsprong of verblijf, desnoods na advies te hebben ingewonnen bij deskundigen; dat hij in dit kader zelf zal nagaan welke de gepaste behandeling is; dat het geenszins noodzakelijk is dat deze informatie reeds is vermeld in het medische getuigschrift; dat, indien de behandeling reeds zou moeten worden aangegeven in het medische attest, de ambtenaar-geneesheer zou zijn gebonden door de door de behandelende arts van de vreemdeling aangegeven behandeling, hetgeen onverenigbaar is met zijn ruime appreciatiebevoegdheid; dat, aangezien de ambtenaar-geneesheer niet gebonden kan worden geacht door deze behandeling, het evenmin noodzakelijk is dat deze behandeling, hoewel het nuttige informatie kan zijn, reeds wordt vermeld; dat een bepaalde medische toestand bovendien in de loop van de behandeling van de aanvraag kan evolueren en dat zeker niet alleen de toestand en de eventuele behandeling of behandelingsplan op het ogenblik van de aanvraag in beschouwing moeten worden genomen; dat uit artikel 9ter, §1, tweede lid van de Vreemdelingenwet blijkt dat de beoordeling van de mogelijkheid of de noodzaak van een medische behandeling alleen toekomt aan de ambtenaar-geneesheer; dat het ontbreken van informatie omtrent de medische behandeling bijgevolg geen

aanleiding kan geven tot het niet-ontvankelijk verklaren van de aanvraag overeenkomstig artikel 7,§2 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007; dat het eerste middel ongegrond is (...)" (eigen vetschrift)

Gelet op het voorgaande komt het uitsluitend aan de arts-adviseur toe om te oordelen of Gabapentine - indien nodig - vervangen kon worden door analoge medicijnen.

In casu kwam de arts-adviseur tot het besluit dat dit medicijn inderdaad kon worden vervangen door Pregabaline. Uit de bijlage 2 blijkt dat dit geneesmiddel beschikbaar is.

Daar waar verzoekende partij beweert dat de arts-adviseur haar moest uitnodigen of advies moest inwinnen van haar behandelend arts(en) merkt verweerder op dat art. 9ter Vreemdelingenwet geenszins bepaalt dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet. Evenmin dient hij advies in te winnen van de behandelend arts(en).

Zie diens oordeel:

"De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven." (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

"Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan." (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

"het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbod om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan." (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

"Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet blijkt evenwel dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen of de derde verzoekster aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoekende partijen tonen zulks echter niet aan. Zij beperken zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder in concreto aan te tonen dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door hen aangeleverde medische attesten zonder daarbij advies van een deskundige of de behandelende arts in te winnen of de derde verzoekster fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische problematiek." (R.v.V. nr. 156.214 dd. 09.11.2015)

De kritiek van verzoekende partij mist derhalve elke juridische grondslag.

In een vierde onderdeel voert verzoekende partij aan dat de motivering omtrent de toegankelijkheid onafdoende, tegenstrijdig en niet adequaat zou zijn.

Verweerder stelt vast dat het betoog van verzoekende partij integraal gesteund is op de stelling dat de gemachtigde van de Minister zich zou beperken tot het vaststellen van algemene informatie zonder in concreto te bewijzen dat verzoekende partij een passende dialyse zou kunnen krijgen bij een terugkeer naar Georgië.

Verweerder benadrukt ter zake dat uit het advies dd. 02.01.2020 wel degelijk blijkt dat de arts-adviseur rekening houdend met de specifieke aandoening van verzoekende partij is nagegaan of er in het land van herkomst een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

In casu heeft de arts-adviseur deze vraag positief beantwoord.

Zo besloot de arts-adviseur in zijn advies dd. 02.01.2020 het volgende:

- opvolging en behandeling met hemodialyse onder supervisie van een nefroloog, samen met de technische mogelijkheid van chronische dialyse, is beschikbaar;
- verzoekende partij verklaarde zelf dat zij van 2012 tot maart 2019 in Georgië werd opgevolgd voor haar aandoeningen en al die tijd gedialyseerd werd;
- in Georgië zijn er verschillende dialysecentra;
- het grootste centrum is gevestigd in Tbilisi, de stad waarvan verzoekende partij afkomstig is;

- de behandeling van nierinsufficiëntie valt onder een speciaal overheidsprogramma, waarbij dialyse, medicatie en niertransplantatie gedekt worden.

In het licht van de voormelde vaststellingen kan verzoekende partij niet ernstig voorhouden dat de motivering inzake de toegankelijkheid van 'een passende dialyse' gebrekkig zou zijn.

In de mate dat verzoekende partij beweert dat de zorgen die hem destijds in Georgië werden gegeven, wijst verweerder erop dat verzoekende partij hier geen bewijzen van voorlegt.

Zoals de arts-adviseur terecht in zijn advies dd. 02.01.2020 motiveerde, heeft verzoekende partij uitsluitend een aantal algemene bronnen voorgelegd. Aangezien deze bronnen niet op de persoonlijke situatie van verzoekende partij worden betrokken, zijn zij uiteraard niet van die aard om de gedegen vaststellingen van de arts-adviseur te weerleggen.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met het advies van de arts-adviseur, volstaat niet om afbreuk te doen aan de gedegen motivering van de in casu bestreden beslissing.

Verweerder merkt tot slot nog op dat art. 9ter van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur niet verplicht om na te gaan of de dialyse die in Georgië kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België.

Zie ter zake:

"Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Slovakije niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is." (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

"De Raad benadrukt voorts dat, waar verzoekende partij met haar betoog nog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die zij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld te worden dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het EHRM oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren." (R.v.V. nr. 123.803 dd. 12.05.2014)

In een vijfde onderdeel voert verzoekende partij aan dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid enkel beoordeeld zou zijn op grond van de hoge drempel die door het EHRM over art. 3 EVRM zou worden gehanteerd.

De kritiek van verzoekende partij kan niet worden aangenomen.

Verweerder laat gelden dat uit het advies dd.02.01.2020 ontegensprekelijk blijkt dat alle hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op gedegen wijze werden onderzocht, en nergens blijkt dat de gemachtigde van Minister of de arts-adviseur het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ten onrechte zouden hebben verengd tot een toepassing van artikel 3 EVRM.

De rechtspraak van het EHRM werd door de arts-adviseur slechts ten overvloede aangehaald om te benadrukken dat de door verzoekende partij aangehaalde bronnen, die van algemene aard zijn, niet volstaan om haar persoonlijke situatie te staven.

Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden

De gemachtigde van de Minister oordeelde bijgevolg geheel terecht dat er aan de verzoekende partij geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

In een zesde en zevende onderdeel richt verzoekende partij zich tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Verweerder verwijst ter zake vooreerst naar zijn uiteenzetting supra en herhaalt dat het beroep onontvankelijk is in zoverre gericht tegen de bijlagen 13.

Ten overvloede gaat verweerder in wat hierna volgt nog in op de kritiek van verzoekende partij.

In de mate dat verzoekende partij aanvoert dat de bevelen om het grondgebied te verlaten onwettig zouden zijn omdat zij gesteund zijn op een onwettige ongegrondheidsbeslissing inzake de aanvraag 9ter, laat verweerder gelden dat verzoekende partij op de zaken vooruit loopt.

Verweerder laat gelden dat de beslissingen van de gemachtigde van de Minister bekleed zijn met "le privilège du préalable" wat impliceert dat ook de ongegrondheidsbeslissing rechtsgeldig en uitvoerbaar moet worden geacht tot op het ogenblik dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen er anders over zou beslissen.

Het loutere feit dat verzoekende partij zelf meent dat de ongegrondheidsbeslissing onwettig zou zijn, quod non, volstaat uiteraard niet tot de onwettigheid van deze beslissing te besluiten.

Verzoekende partij kan ook niet gevolgd worden daar waar zij beweert dat de bevelen onwettig zouden zijn omdat de bevelen geen motivering bevatten nopens art. 3 EVRM, de artikelen 1 en 4 van het Europees Handvest en art. 74/13 van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partij herhaalt dat zij in de onmogelijkheid zou zijn om te reizen.

De verweerder stelt vooreerst vast dat nergens in de toelichting bij het onderdeel nader wordt ingegaan op de door verzoekende partij nochtans voorgehouden schending van de artikelen 1-4 van het Europees Handvest.

Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door verzoekende partij vermelde rechtsregel zou zijn geschonden, kan de verweerder zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen, zodat het middel vanuit het oogpunt van de opgeworpen schending van deze rechtsregel naar het oordeel van laatstgenoemde om die reden als onontvankelijk dient te worden beschouwd (R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Verweerder laat verder gelden dat de bevelen om het grondgebied te verlaten pas genomen werden nadat de gemachtigde van de Minister zich uitgesproken had over de door verzoekende partij ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf o.g.v. art. 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het advies dd. 02.01.2020 blijkt dat de arts-adviseur tot het besluit is gekomen dat verzoekende partij wel degelijk in staat is om te reizen. Aangezien er uit het advies dd. 02.01.2020 duidelijk blijkt dat verzoekende partij wél kan reizen, hoefde de gemachtigde van de Minister dit uiteraard niet te herhalen in de motivering van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

Eenzelfde redenering geldt voor wat betreft de beweerde schending van art. 74/13 van de Vreemdelingenwet.

De verweerder heeft haar bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uitgeput nadat werd beschikt op de door verzoekende partij ingediende aanvraag tot medische regularisatie.

Op die manier heeft zij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde onder meer rekening houdt met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land (zie in die zin R.v.V. nr. 203.926 dd. 17.05.2018).

Ten overvloede wijst verweerder nog op de synthesesnota die zich in het administratief dossier bevindt, en waaruit duidelijk blijkt dat de gemachtigde van de Minister bij het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten rekening heeft gehouden met de in art. 74/13 van de Vreemdelingenwet voorziene elementen.

De synthesesnota vermeldt:

"Bij bevel of inreisverbod Artikel 74/13:

1. gezins- en familieleden: geldt voor vader en meerderjarige zoon

2. hoger belang van het kind: geen minderjarige kinderen

3. gezondheidstoestand: geen medische contra-indicatie voor terugkeer naar het land van herkomst"

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Minister de bestreden beslissingen geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, heeft genomen.

De gemachtigde van de Minister 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 enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3.1. 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. 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 van de eerste bestreden beslissing 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.

Daarnaast wordt ook in de motieven van de tweede en de derde bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk, artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet. Tevens bevatten de tweede en de derde bestreden beslissing een motivering in feite, met name dat verzoekers niet in het bezit zijn van een geldig visum.

Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motiveringen hen niet in staat stellen te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissingen kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen 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 bevoegde minister 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 bevoegde minister bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van de artikelen 9ter en 74/13 van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM) en de artikelen 1, 2, 3 en 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: Handvest).

3.3.3. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing en dat bij deze bestreden beslissing werd gevoegd. Dit advies luidt als volgt:

*“(…)
NAAM: C. D. (...) (R.R.: xxx)
Mannelijk
Nationaliteit: Georgië
Geboren te T. (...) op (...).1961
Adres: (...)”*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 6-9-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

27.11.2019: Hospitalisatieverslag van Dr. C. M. (...) (assistent cardiologie): opgenomen van 14-25/11/2019 voor observatie en oppuntstelling wegens atypische klachten van retrosternale pijn sinds 5 dagen, anamnese via "Google translate" wegens taalbarrière geeft:

- gekend beeld van hartinsufficiëntie wegens een gedilateerde cardiomyopathie met matige wijziging van de linker ventrikelfunctie te verhelpen door het gewicht te corrigeren via dialyse*
- PAHT (pulmonale arteriële hypertensie) de novo (PAPS < 58mmHg), geen longembool te zien op angioCT*
- Gekende chronische terminale nierinsufficiëntie wegens polycystische nieren met 3x/week hemodialyse*
- Medicatie bij ontslag: Amlor, Bisoprolol, D-Cure, Dafalgan, Folavit, Gabapentine, Kayexalaat, Lipitor, Omeprazol, Renepho en Temesta*

5.9.2019: SMG van Dr. D. W. (...). Voorgeschiedenis van polycystische nieren met hemodialyse sinds 2012, coronair lijden met plaatsen van stents in 2019 met residuele angor, hypertensie onder medicamenteuze behandeling

Medicatielijst d.d. 5-9-2019: Amlor, Bisoprolol, Calciumcarbonaat, Dafalgan, Gabapentine, Kayexalaat, Lipitor, Omeprazole, Renepho, Asaflow, Brilique

Hospitalisatie verslag cardiologie, augustus 2019: cardiologisch bilan wegens thoracale pijn bij patiënt gekend met coronair lijden: ECG repolarisatie, Troponine gestegen in kader van de nierinsufficiëntie, geruststellende echocardiografie, coronarografie toont nog resterende stenose, medicamenteuze therapie

Dringende consultaanvraag Fedasil d.d. 5-8-2019

Medicatie overzicht

20.03.2019: SMG van Dr. M. F. M. (...) (internist-nefroloog): taalbarrière, sinds 6 jaar hemodialyse in Georgië wegens chronische nierinsufficiëntie van ongekende oorsprong en ernstige ischemische cardiomyopathie (3 stents in 2007 en opnieuw 2 stents op 18/03/2019) - medicatie: Brilique en Asaflow

25.06.2019: Gedetailleerd medisch attest van Dr. M. D. W. (...) (internist-nefroloog) met medicatielijst en voorblad van het patiëntendossier van het dialysecentrum te Moeskroen: eindstadium nierfalen door polycystose (ADPKD-ESRD/CKD-5) gehemodialyseerd sinds 2012, meerdere stents zichtbaar op coronarografie (de laatste op 15/03/2019), hypertensie, hyperferritinemie - medicatie: Amlor, Bisoprolol, calcium kayexalaat, Lipitor, Pantomed, Renepho, Asaflow en Brilique

25-6-2019: Verslag van hemodialyse centrum

20.03.2019: Verwijsbrief voor cardio van Dr. M. (...) (internist-nefroloog) wegens thoracale pijn en bradycardie naar het einde van de dialyse toe bij patiënt met coronarografie en plaatsen van 2 stents op 15/03/2019

22.03.2019: Medisch attest van Dr. C. F. (...) (internist-nefroloog) dat betrokkene 3x/week gedialyseerd wordt

15.03.2019: Medisch advies van Dr. C. F. (...) (internist-nefroloog) wegens start hemodialyse in CH Brugman op 13/03/2019 en reeds 3 dagen klachten van pijn op de borst bij patiënt met hartinfarct in het verleden (2017 en PTCA met 3 stents) - coronarografie toont NSTEMI en plaatsing van 2 DES met start Brilique en Asaflow

20.03.2019: Spoedverslag van Dr. A. F. (...) (urgentiearts in opleiding) met laboresultaten: geen argumenten voor nieuwe NSTEMI, op advies cardio wordt een nieuwe coronarografie voorzien, evolutie op spoed verloopt zonder incidenten

Uitgebreide verslaggeving van de bloedanalyses

15.03.2019: Verslag coronarografie + percutané angioplastie van Dr. B. – P. B. (...) (internist-cardioloog): NSTEMI bij patiënt met antecedenten van PTCA en cardiovasculaire risico's, goede stent nog op OM1, Stenose (50-75%) op IVA1 D1 waarvoor DES en stenose op D1 (96-99%) waarvoor stent - Brilique gedurende 12 maanden in associatie met Aspirine, ontslag op 18/03/2019

20.03.2019: Verslag coronarografie van Dr. B. (...) (internist-cardioloog): twijfel aan de compliance van de patiënt, matige atheromatose zonder stenoses die 50% bereiken, dus geen significante laesies geobjectiveerd en aandringen op het nemen van Brilique gedurende 12 maanden en Aspirine levenslang

07.05.2019: Verslag CT thorax van Dr. S. A. (...) (radioloog): matige chronische bronchopathie met diffuse bronchiolitis, geen evidenties voor TBC (restletsels, noch actieve pathologie), cystische dysplasie van de 2 nieren, fibreuze dysplasie op niveau van het ribrooster, kleine schildklierlobben

11.03.2019: Medische fiche van Fedasil van Dr. B. V. H. (...) (huisarts): 3x/week hemodialyse sinds 2012 - medicatie: Clopidrogel, Amlodipine, Nitroglycerine spray zo nodig, Natriumpolystyreen sulfonaat zo nodig

10.01.2019; Consultatieverslag beëdigd uit het Georgisch vertaald op 27/02/2019 door mevr. N. L. (...) (notaris D. A. (...)) van Dr. N. N. (...) (nefroloog): autosomaal dominante polycystose met chronisch nierfalen stadium V met dialyse sinds 2012, coronair lijden met myocardinfarct en angioplastie in 2017, hypertensie, renale anemie, status post parathyroïdectomie (in maart 2016) wegens secundaire hyperparathyroïdie met hyperfosfatemie

Afspraakbevestiging voor medische beeldvorming op 25/04/2019, cardiologie en echo lumbaal

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

Het betreft een man van heden 58 jaar, afkomstig uit Georgië Als pathologie weerhouden we het volgende:

o Chronische nierinsufficiëntie met de nood aan hemodialyse 3 maal per week. Opgestart in 2012 in Georgië

o Coronair lijden met plaatsen van stents in de lente van 2019. Een observatie in augustus 2019 bevestigd een reststenose, niet belangrijk voor interventie. Een conservatieve houding werd aangenomen met medicamenteuze therapie. Betrokkene heeft ook arteriële hypertensie o Pulmonale hypertensie gediagnosticeerd op 25/11/2019

- Opvolging door een cardioloog en door een nefroloog in het kader van de hemodialyse is noodzakelijk

- Als medicatie weerhouden we:

o Amlor, Amlodipine, bloeddrukmedicatie

o Bisoprolol, bètablokker o Calciumcarbonaat

o Gabapentine

o Kayexalate, polystyreensulfonaat, kaliumchelator o Lipitor,

Atorvastatine, tegen hoge cholesterol o Omeprazole,

maagprotectie

o Renepho, caliumacetaat en magnesiumcarbonaat, fosfaat chelator o Asaflow,,

acetylsalicylzuur, bloedverdunner o Brilique, Ticagrelor, bloedverdunner

In het dossier is geen tegenindicatie voor reizen' vermeld. Rekening dient gehouden te worden met het dialyse schema van betrokkene.

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 is^{1 2}:

- Aanvraag MedCOi van 1-12-2019 met het unieke referentienummer BMA-13060

toont aan dat opvolging en behandeling met hemodialyse onder supervisie van een nefroloog en opvolging en behandeling door een cardioloog, eventueel met de mogelijkheid van het uitvoeren van een PTCA, beschikbaar is in Georgië.

In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: Amlodipine, Bisoprolol, Calciumcarbonaat, .Kayexalaat, polystyreensulfonaat, Atorvastatine, Omeprazole, calciumacetaat en magnesiumcarbonaat, acetylsalicylzuur, Ticagrelor.

Gabapentine is niet beschikbaar als middel tegen neuropatische pijn, maar het analoog Pregabalin wel.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige zorg met opvolging door een medische staf als nefrologen in het kader van de hemodialyse, samen met de technische mogelijkheid van chronische dialyse evenals de opvolging door een cardioloog met de mogelijkheid van een PTCA beschikbaar is. De uitgebreide medicamenteuze behandeling is eveneens beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland 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 behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon 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.

Vanaf 2006 kwamen er hervormingen in de Georgische gezondheidszorg en kreeg de basisgezondheidszorg meer aandacht. Huisartsen zouden voortaan het eerste contactpunt moeten zijn, die, indien nodig, de mensen dan zouden doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg. Een tweede wijziging gebeurde in de periode 2008-2009 wanneer de overheid van start ging met de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen zijn vandaag de dag geprivatiseerd in Georgië.³ 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 vooruit gegaan de laatste jaren.⁴

De gezondheidszorg is, mede dankzij diverse overheidsprogramma's, voor iedereen toegankelijk. De bedoeling was dat iedereen, dus ook de armere bevolking, toegang heeft tot een ziekteverzekering.⁵ 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%. Inbegrepen in deze verzekering is de ambulante verzorging, tweemaal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen bij bepaalde medicijnen. Ook zijn er programma's die ervoor zorgen dat de kosten voor de behandeling van bepaalde ziekten gedekt zijn.⁶

Er zijn ook verschillende NGO's actief in de gezondheidszorg. Vaak leggen ze zich toe op een bepaalde ziekte, maar ze zorgen er ook voor dat armere mensen toegang krijgen tot de gezondheidszorg. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij mensen die niet weten hoe ze zich kunnen verzekeren, of wanneer de verzekeringspolis een bepaalde behandeling niet dekt. De meeste NGO's worden gefinancierd door internationale organisaties.⁷ De NGO SoCo Foundation biedt gratis consultaties en medicijnen aan de armste delen van de bevolking aan en dit in verschillende regio's in Georgië.⁸

Mr. C. (...) lijdt aan een chronische nierziekte. Hij verklaart zelf dat hij van 2012 tot maart 2019 in Georgië werd opgevolgd voor zijn aandoeningen en al die tijd gedialyseerd werd. Er zijn verschillende dialysecentra in Georgië. Betrokkene is afkomstig van Tbilisi, waar het grootste centrum (het 'Department of Nephrology and Dialysis') gevestigd is. De behandeling van nierinsufficiëntie valt onder een speciaal overheidsprogramma, waarbij dialyse, medicatie en niertransplantatie gedekt worden.⁹ Betrokkene geeft zelf aan dat hij recht heeft op een pensioensbijdrage.

De beslissing geldt ook voor C. L. (...), een meerderjarige zoon van betrokkene. In het dossier zijn er bovendien geen elementen die erop wijzen dat de zoon van verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. Integendeel, verzoeker geeft in zijn aanvraag 9ter zelf aan dat L. (...) een diploma heeft en kan werken.

Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn interview in het kader van zijn asielprocedure d.d. 21.05.2019, verklaarde betrokkene immers dat zijn vrouw (P. P. (...)), nog een andere meerderjarige zoon (C. U. (...)) én zijn broer (G. (...)) nog in Tbilisi verblijven.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Mr. C. (...) verklaart dat de gezondheidszorg in Georgië te kampen heeft met corruptie en dat de kwaliteit van zorg er onvoldoende is. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Verzoeker toont echter niet aan dat deze algemene informatie op zijn persoonlijke situatie van toepassing is. 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).

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 re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende 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. Georgische burgers kunnen hiervoor rekenen op een premie van 700 euro, of 1100 euro in het geval ze speciale zorgen nodig hebben. Personen met medische problemen worden eerst naar een dokter gestuurd die dan een medisch plan opstelt. De IOM baseert zich dan op dat plan om na te gaan hoeveel een mogelijke behandeling kost.¹¹

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de terminale nierinsufficiëntie met nood aan hemodialyse, de hartinsufficiëntie wegens het coronair ischemisch hartlijden, behandeld met stenting, de arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en de pulmonale hypertensie bij Mr. S. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook helemaal geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, in dit geval: Georgië."

3.3.4. In essentie betwisten verzoekers dat eerste verzoeker kan reizen en dat er voor hem een passende behandeling in Georgië is.

3.3.5. In een eerste middelonderdeel voeren verzoekers de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM aan nu er momenteel wel een tegenindicatie voor reizen bestaat in hoofde van eerste verzoeker. Zij verwijzen in dit verband naar een medisch attest van dokter C.M. van 27 januari 2020 (zie stukkenbundel verzoekers, stuk 5).

Dit stuk dateert van na het nemen van de bestreden beslissingen. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110.548). De Raad zou zijn bevoegdheid te buiten gaan door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met stukken die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395).

De Raad benadrukt dat hij als annulatierechter enkel een wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing kan uitoefenen (Wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Memorie van Toelichting, *Parl. St.* Kamer 2005-2006, nr. 2479/001, 94). De Raad is in deze niet bevoegd om zich in de plaats te stellen van de overheid en de verblijfssituatie van verzoeker opnieuw ten gronde te beoordelen.

Verzoekers werpen voorafgaand aan het eerste middelonderdeel nog op dat zij dit stuk wel degelijk ter kennis van de verwerende partij hebben gebracht en verwijzen in dit verband naar een stuk 6. Bij hun verzoekschrift is echter geen stuk 6 gevoegd. Hoe dan ook dateert het attest waaruit blijkt dat eerste verzoeker niet kan reizen van na het nemen van de bestreden beslissingen (zie stukkenbundel verzoekers, stuk 5). De Raad merkt op dat verzoekers in voorkomend geval de verlenging kunnen vragen van de termijn om het grondgebied te verlaten.

3.3.6. In een tweede onderdeel van het middel hekelen verzoekers dat er onder verwijzing naar één aanvraag en één referentienummer afkomstig uit de MedCOI-databank wordt uiteengezet dat opvolging en behandeling met hemodialyse onder supervisie van een nefroloog en opvolging en behandeling door een cardioloog eventueel met de mogelijkheid van het uitvoeren van een PTCA, beschikbaar zijn in Georgië. Verzoekers voeren aan dat deze motivering hen niet toelaat te weten waar in Georgië deze zorgen zouden bestaan.

Het stond verzoekers vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Er blijkt evenwel niet dat zij dit gedaan hebben of nog, dat deze inzage hen geweigerd zou zijn. Door het toevoegen van deze informatie aan het administratief dossier kan worden aangenomen dat ook op voldoende wijze is tegemoet gekomen aan het gegeven dat de MedCOI-databank in beginsel niet publiek toegankelijk is. Volledigheidshalve wordt nog opgemerkt dat verzoekers ook inzage konden krijgen in het administratief dossier in de periode voor de zitting bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, en zij desgevallend – na raadpleging van het administratief dossier- ter zitting opmerkingen konden maken.

Zo blijkt uit de *“Aanvraag MedCOI van 1-12-2019 met het unieke referentienummer BMA-13060”* dat chronische hemodialyse met opvolging door een nefroloog en opvolging en behandeling door een cardioloog en het uitvoeren van een PTCA voorhanden zijn in Georgië. Hierbij wordt telkens een voorbeeld gegeven van een faciliteit waar dit voorhanden is. Voor de chronische dialyse en de opvolging door een nefroloog wordt als voorbeeld het *“Tsulukidze Urology National Centre, 9 Tsinandali, Tbilisi (private facility)”* gegeven. Voor hartchirurgie, het uitvoeren van een PTCA, de behandeling en opvolging door een cardioloog wordt *“N. Kipshidze Central University Clinic of Tbilisi State, Medical University, 29a Vazha-Pshavela Av., Tbilisi”* gegeven.

Daarnaast wordt verderop in het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020 het volgende uiteengezet: *“Er zijn verschillende dialysecentra in Georgië. Betrokkene is afkomstig van Tbilisi, waar het grootste centrum (het ‘Department of Nephrology and Dialysis’) gevestigd is.”*

Hieruit blijkt dat alvast in de streek vanwaar verzoeker afkomstig is, dialyse en hartchirurgie mogelijk is. Alleszins, artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt dat een verblijfsmachtiging kan worden toegestaan indien er geen adequate behandeling is voor een vreemdeling *“in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”* Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt niet dat de verwerende partij een verblijfsmachtiging om medische redenen moet toestaan indien bepaalde medische zorgen in een bepaalde stad of regio in een land niet beschikbaar of toegankelijk zijn. Verzoekers kunnen dus niet worden gevolgd waar zij aanvoeren dat moest aangeduid worden *“waar in Georgië deze zorgen zouden bestaan”*.

3.3.7. Daarnaast werpen verzoekers op dat deze motivering niet toelaat om na te gaan of het effectief om passende en adequate zorgen en opvolging gaat. Verzoekers benadrukken dat zij in hun aanvraag

hadden uiteengezet dat de kwaliteiten en prestaties van de medische apparaten niet voldoende zijn in Georgië om over een passende zorg te spreken. Verzoekers herhalen vervolgens wat zij in hun aanvraag hebben uiteengezet met name dat de apparaten in België een betere aanpak op de aandoeningen van eerste verzoeker hebben en meer performant zijn; dat eerste verzoeker zich nooit zo goed gevoeld heeft als in België sinds maart 2019, hij bijna dood was in Georgië en naar België kwam om passende zorgen te krijgen en hij zich sindsdien veel beter voelt. Daarnaast wezen verzoekers er in hun aanvraag op dat zelfs als de dialyse in Georgië kosteloos is, de geneesmiddelen en de operaties erg duur zijn en eerste verzoeker deze niet meer ten laste kon nemen. Ten slotte wezen verzoekers er in hun aanvraag op dat eerste verzoeker sinds zijn aankomst in België al meerdere hartongevallen heeft gehad en deze telkens werden verzorgd maar dit in Georgië omwille van de prijs van de medicijnen niet mogelijk is. Verzoeker voeren nu aan dat eenvoudigweg verwijzen naar een MedCOI-resultaat geen antwoord biedt op hun argumenten en niet bewijst dat de apparaten in Georgië -zouden ze er beschikbaar zijn- wel performant en adequaat zijn zodat wordt vermeden dat verzoeker een risico zou lopen op het lijden van ernstige schade.

Verzoekers betwisten niet dat dialyse voor eerste verzoeker in Georgië beschikbaar is. Verzoekers voeren evenwel aan dat de kwaliteit van de dialyse in Georgië onvoldoende is. In dit verband wordt er allereerst op gewezen dat het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020 als een geheel dient te worden gelezen. Verder kan in dit verband worden verwezen naar wat hieronder onder punt 3.3.11. wordt uiteengezet.

3.3.8. Verzoekers werpen op dat “een eventuele mogelijkheid” om PTCA uit te voeren geen bewijs is van de beschikbaarheid ervan.

In het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020 wordt als volgt gemotiveerd: *“Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1 2:*

- Aanvraag MedCOI van 1-12-2019 met het unieke referentienummer BMA-13060

toont aan dat opvolging en behandeling met hemodialyse onder supervisie van een nefroloog en opvolging en behandeling door een cardioloog, eventueel met de mogelijkheid van het uitvoeren van een PTCA, beschikbaar is in Georgië.” Dit vindt steun in het door de arts-adviseur aangehaalde stuk, als voorbeeld van een instelling waar een PTCA kan worden uitgevoerd wordt verwezen naar *“N. Kipshidze Central University Clinic of Tbilisi State, Medical University, 29a Vazha-Pshavela Av., Tbilisi ”*. Hieruit blijkt dus dat een PTCA kan worden uitgevoerd in Georgië. Waar de arts-adviseur in zijn advies van 2 januari 2020 het woord “eventueel” gebruikt bij *“met de mogelijkheid van het uitvoeren van een PTCA”* kan dit worden begrepen als wanneer eerste verzoeker dit nodig heeft en dit doet geen afbreuk aan het feit dat uit de aanvraag MedCOI van 1 december 2019 met nummer BMA-13060 blijkt dat een PTCA kan worden uitgevoerd in Georgië.

3.3.9. In een tweede onderdeel van het middel voeren verzoekers aan dat de verwijzing naar “een bijlage 2” om de beschikbaarheid van de medicatie aan te tonen niet op een afdoende manier wordt uiteengezet omdat men geen enkel informatie krijgt over deze bijlage 2. Verzoekers menen dat de voorwaarden voor een toegelaten motivering door verwijzing naar andere stukken in deze zaak niet zijn vervuld omdat de inhoud van de MedCOI-documenten en de “bijlage 2” niet op een afdoende manier uiteengezet is in het advies van de arts-adviseur en deze documenten niet tijdig ter kennis van verzoekers werden gebracht.

In het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020, waar wordt verwezen naar informatie uit de MedCOI-databank wordt uitdrukkelijk uiteengezet dat *“deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene”*. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat *“(a)aanvraag MedCOI van 1-12-2019 met het unieke referentienummer BMA-13060”* en de *“bijlage 2”* zich in het administratief dossier bevinden.

In het medisch advies verwijst de arts-adviseur naar de door hem gebruikte bronnen en naar wat uit deze informatie blijkt. Verzoekers beschikken dus over de nodige informatie om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen. Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt, is opgenomen in de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of *in casu* het medisch advies van de arts-adviseur als

bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596).

Het stond verzoekers vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Er blijkt evenwel niet dat zij dit gedaan hebben of nog, dat deze inzage hen geweigerd zou zijn. Door het toevoegen van deze informatie aan het administratief dossier kan worden aangenomen dat ook op voldoende wijze is tegemoet gekomen aan het gegeven dat de MedCOI-databank in beginsel niet publiek toegankelijk is. Volledigheidshalve wordt nog opgemerkt dat verzoekers ook inzage konden krijgen in het administratief dossier in de periode voor de zitting bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, en zij desgevallend – na raadpleging van het administratief dossier- ter zitting opmerkingen konden maken.

3.3.10. In een derde onderdeel van het middel voeren verzoekers aan dat de motivering over de beschikbaarheid van de medicatie niet afdoende is en niet adequaat. De arts-adviseur stelt vast dat Gabapentine niet beschikbaar is en verwijst naar een alternatief Pregabaline. Volgens verzoekers is deze verwijzing onzorgvuldig omdat niet wordt nagegaan of eerste verzoeker deze alternatieven en analogen zou toestaan. Verzoekers voeren aan dat de arts-adviseur de mogelijkheid had om eerste verzoeker uit te nodigen voor een afspraak of om contact op te nemen met zijn artsen of zijn raadsman om de geschiktheid van de alternatieven en de analogen na te gaan, wat in deze zaak niet gebeurde.

De beoordeling door de arts-adviseur dat de huidige behandeling kan worden vervangen door een behandeling met een analoog geneesmiddel betreft een medische beoordeling op basis van de medische gegevens die voorliggen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de arts-adviseur om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie (RvS 1 maart 2016, nr. 233.986).

Verzoekers betwisten niet dat Pregabaline een analoog is van Gabapentine. Verzoekers brengen in het kader van hun verzoekschrift geen stukken van hun behandelende artsen bij waaruit zou kunnen blijken dat eerste verzoeker Pregabaline niet zou verdragen.

Verder blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen of de eerste verzoeker aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. Verzoekers tonen zulks echter niet aan.

3.3.11. In een vierde onderdeel van het middel werpen verzoekers op dat de bestreden beslissing niet stoelt op een zorgvuldig onderzoek van hun aanvraag, van de door hen bijgebrachte informatie en van de gevolgen voor een terugkeer naar Georgië nu de passende zorgen er niet beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekers hekelen de stereotiepe motivering over de uiteenlopende kwaliteitsniveaus van de medische zorgen tussen verschillende landen die zij voor eerste verzoeker niet passend achten. Zij voeren aan dat eerste verzoeker een risico loopt op ernstige schade omwille van het gebrek aan kwaliteit van de dialyses in Georgië. Verzoekers benadrukken dat zij in hun aanvraag specifiek de kwaliteit van de zorgen in Georgië hebben ingeroepen en nergens in de bestreden beslissing wordt verwezen naar een passende dialyse. Verzoekers voeren aan dat de afwezigheid van passende dialyse overeenkomt met de onbeschikbaarheid en de ontoegankelijkheid van de nodige zorgen. Verzoekers betwisten niet dat eerste verzoeker in Georgië dialyse kreeg maar volgens hen waren de zorgen in Georgië onvoldoende.

Verzoekers viseren volgende passage uit het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020:

“Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het

land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon 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.

Vanaf 2006 kwamen er hervormingen in de Georgische gezondheidszorg en kreeg de basisgezondheidszorg meer aandacht. Huisartsen zouden voortaan het eerste contactpunt moeten zijn, die, indien nodig, de mensen dan zouden doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg. Een tweede wijziging gebeurde in de periode 2008-2009 wanneer de overheid van start ging met de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen zijn vandaag de dag geprivatiseerd in Georgië. 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 vooruit gegaan de laatste jaren."

In hun aanvraag van 6 september 2019 hadden verzoekers in dit verband het volgende uiteengezet:

"Verzoeker werd opgevolgd in zijn land van herkomst sinds 2012 en betwist dit niet.

Nochtans zijn de behandelingen die bestaan in zijn land van herkomst niet adequaat noch toegankelijk voor hem.

De apparaten in België hebben een betere aanpak op zijn aandoeningen en zijn meer performant.

Verzoeker heeft zich nog nooit zo goed gevoeld als in België sinds maart 2019. Hij was bijna dood in Georgië en besloot dus om naar België te vertrekken om passende zorgen te krijgen. Sindsdien voelt hij zich veel beter."

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet slechts dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België, maar slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat eerste verzoeker kan reizen en in Georgië kan beschikken over de nodige medicatie, dialyse en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Uit artikel 3 van het EVRM volgt geen verplichting om eerste verzoeker in België te behandelen omdat zijn omstandigheden in Georgië minder gunstig zouden zijn dan in België. Het volstaat dat er enige vorm van medische behandeling beschikbaar is in het land van terugkeer zelfs indien het van mindere kwaliteit is dan in de verdragsluitende staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, *Salkic e.a. v. Zweden*; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, *Hukic v. Zweden* en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, *Henao v. Nederland* (ontvankelijkheidsbeslissing).

In het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM acht de Raad de motivering van de arts-adviseur op dit punt niet kennelijk onredelijk.

3.3.12. in het vierde onderdeel van het eerste middel voeren verzoekers ook nog aan dat de arts-adviseur ten onrechte en op een tegenstrijdige manier de 'algemene informatie' die verzoekers hebben voorgelegd, verwierpt omdat zij niet bewijzen dat deze algemene informatie op de persoonlijke situatie van eerste verzoeker van toepassing is. Verzoekers benadrukken dat zij enkel naar bronnen hebben verwezen die het over de aandoeningen van eerste verzoeker hebben en dus specifiek op eerste verzoeker van toepassing zijn.

Verzoekers lijken volgende passage uit het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020 te viseren:

“Mr. C. (...) verklaart dat de gezondheidszorg in Georgië te kampen heeft met corruptie en dat de kwaliteit van zorg er onvoldoende is. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Verzoeker toont echter niet aan dat deze algemene informatie op zijn persoonlijke situatie van toepassing is. 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).”

Waar verzoekers in hun aanvraag citeren uit een artikel waarin wordt beschreven dat de kind- en moedersterfte hoog ligt in Georgië, dat overdraagbare ziektes zoals tbc zijn toegenomen evenals hepatitis B en C en seksueel overdraagbare aandoeningen, maken zij niet aannemelijk dat de arts-adviseur op grond van onjuiste feitelijke gegevens heeft vastgesteld dat *“Verzoeker (...) echter niet aan(toont) dat deze algemene informatie op zijn persoonlijke situatie van toepassing is.”*

In hun aanvraag citeren verzoekers uit verschillende rapporten die zij doorgaans niet benoemen. Verzoekers citeren dat in het algemeen de kwaliteit van de openbare medische zorg in Georgië onder de juiste normen ligt, de meeste ziekenhuizen door de staat worden gerund, ze te maken hebben met grondstofproblemen zoals een tekort van verplegend en medisch personeel, medicijnen en apparatuur. Medicijnen (vooral op recept), steriele naalden en wegwerpapparatuur zijn zeldzaam en wanneer beschikbaar zijn ze erg duur. Verzoekers voegen bij hun aanvraag een artikel uit 2011 van SOS en een rapport van Oxfam uit 2009 *“La réforme du système de santé en Géorgie Le point de vue de la société civile: étude de cas nationale”*.

Het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020 dient in zijn geheel te worden gelezen. Zo kan in het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020 ook worden gelezen:

“Vanaf 2006 kwamen er hervormingen in de Georgische gezondheidszorg en kreeg de basisgezondheidszorg meer aandacht. Huisartsen zouden voortaan het eerste contactpunt moeten zijn, die, indien nodig, de mensen dan zouden doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg. Een tweede wijziging gebeurde in de periode 2008-2009 wanneer de overheid van start ging met de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen zijn vandaag de dag geprivatiseerd in Georgië.³ 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 vooruit gegaan de laatste jaren.⁴ Voetnoot 4 verwijst naar het rapport: “Cooperation on asylum: German-Austria-Switzerland, an overview of the Georgian health system, 2011, p.4”

De informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst, heeft het over hervormingen en verbeteringen en is van een meer recente datum dan het Oxfamrapport, hoger geciteerd waarop verzoekers zich in hun aanvraag op baseerden. In het licht hiervan maken verzoekers niet aannemelijk dat de informatie die zij citeren *“zeker niet minder relevant (is) dan de algemene informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst”*.

Verzoekers kunnen dus niet gevolgd worden waar zij stellen dat *“Nochtans heeft verzoeker enkele naar bronnen verwezen die het over zijn aandoeningen hebben en die dus specifiek op hem van toepassing zijn.”*

Ter ondersteuning van hun betoog verwijzen verzoekers nog naar het arrest met nummer 189 963 van 20 juli 2017 van de Raad. In de continentale rechtstraditie hebben vonnissen en arresten geen precedenterwaarde.

3.3.13. In een vijfde onderdeel van het middel voeren verzoekers aan dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de behandeling werd onderzocht in het licht van artikel 3 van het EVRM en niet in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vult artikel 3 van het EVRM op restrictiever wijze in. In verband met het onderscheid tussen artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM verwijzen verzoekers naar rechtspraak van de Raad en van de Raad van State.

Verzoekers kunnen niet worden bijgetreden. De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient niet te worden gegarandeerd dat een adequate behandeling van eenzelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België.

3.3.14. In een zesde onderdeel van het middel voeren verzoekers aan dat de bevelen om het grondgebied te verlaten onwettig zijn omdat zij stoelen op een 9ter-beslissing die onwettig is. Zij verwijzen in dit verband naar hun betoog in de vorige middelenonderdelen. Uit de bespreking van de vorige onderdelen van het middel blijkt dat verzoekers niet hebben aangetoond dat de eerste bestreden beslissing op grond van onjuiste feitelijke gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met miskenning van de aanvoerde wettelijke bepalingen werd genomen.

3.3.15. In een zevende onderdeel van het middel werpen verzoekers op dat de bevelen om het grondgebied te verlaten onwettig zijn omdat er geen zorgvuldige analyse onder artikel 3 van het EVRM en onder de artikelen 1 tot 4 van het Handvest en onder artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet werd gevoerd vooraleer zij genomen werden en er geen motivering daarover in de bestreden beslissing kan worden teruggevonden. Daarnaast benadrukken verzoekers nogmaals dat eerst verzoeker momenteel niet kan reizen en verwijzen zij naar stuk 5 gevoegd bij hun verzoekschrift.

3.3.16. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De rechtspraak van de Raad van State stelt dat artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet enkel bepaalt dat rekening wordt gehouden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de vreemdeling maar dat dit artikel geen bijzondere motiveringsplicht inhoudt (RvS 10 oktober 2018, nr. 242.591). Verzoeker kan dus niet gevolgd worden waar hij meent dat expliciet moet worden gemotiveerd over de inhoud van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet in de tweede en derde bestreden beslissing.

In de stukken van het administratief dossier bevindt zich een synthesesnota van 6 januari 2020. Deze luidt als volgt:

“Bij bevel of inreisverbod Artikel 74/13:

- 1. gezins- en familieleven : geldt voor vader en meerderjarige zoon*
- 2. hoger belang van het kind : Een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.*
- 3. gezondheidstoestand : geen medische contra-indicatie voor terugkeer naar het land van herkomst”.*

Daarnaast werden de bevelen om het grondgebied te verlaten pas genomen nadat de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 6 september 2019 ongegrond werd bevonden. In het advies van de arts-adviseur van 2 januari 2020 wordt in dit verband het volgende uiteengezet: *“Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de terminale nierinsufficiëntie met nood aan hemodialyse, de hartinsufficiëntie wegens het coronair ischemisch hartlijden, behandeld met stenting, de arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en de pulmonale hypertensie bij Mr. S. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.”* Hieruit blijkt dus dat voorafgaand aan het nemen van de tweede en derde bestreden beslissing de gezondheidstoestand van eerste verzoeker wel in rekening werd gebracht.

Verzoekers herhalen dat eerste verzoeker momenteel niet kan reizen en verwijzen in dit verband naar een medisch attest van dokter C.M. van 27 januari 2020 (zie stukkenbundel verzoekers, stuk 5). De Raad merkt op dat dit stuk dateert van na het nemen van de bestreden beslissingen. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het

bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110.548). De Raad zou zijn bevoegdheid te buiten gaan door bij zijn wettigheidscontrole rekening te houden met stukken die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395). Indien nodig kunnen verzoekers vragen dat de termijn om het grondgebied te verlaten verlengd wordt.

Zowel ten aanzien van eerste als tweede verzoeker werd een bevel om het grondgebied te verlaten op dezelfde dag genomen, zodat zij beiden het Schengengebied dienen te verlaten en er van een scheiding tussen hen geen sprake hoeft te zijn. Daarnaast stelde de arts-adviseur in haar advies van 2 januari 2020 het volgende vast: *“Tijdens zijn interview in het kader van zijn asielprocedure d.d. 21.05.2019, verklaarde betrokkene immers dat zijn vrouw (P. P. (...)), nog een andere meerderjarige zoon (C. U. (...)) én zijn broer (G. (...)) nog in Tbilisi verblijven.”* Een terugkeer naar hun land van herkomst houdt voor verzoekers een hereniging met respectievelijk de vrouw/moeder, zoon/broer, broer/oom in. In het licht hiervan brengen verzoekers geen elementen met betrekking tot hun gezins- en familielevens bij waarmee ten onrechte geen rekening werd gehouden bij het nemen van de tweede en derde bestreden beslissing. Nergens uit blijkt en verzoekers geven ook niet aan dat zij minderjarige kinderen zouden hebben.

Een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

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

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost.

Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard. Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog *“andere uitzonderlijke gevallen”* mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en vermeld dat onder *“andere uitzonderlijke gevallen”* wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland.

Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Vooreerst kan worden verwezen naar wat hoger werd uiteengezet, daaruit blijkt dat de arts-adviseur in zijn advies van 2 januari 2020 de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de nodige zorgen in het land van herkomst heeft onderzocht.

Vervolgens maken verzoekers *in casu* niet aannemelijk dat deze zaak onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” valt.

In de mate dat verzoekers hekelen dat de tweede en de derde bestreden beslissing geen uitdrukkelijke motieven over artikel 3 van het EVRM bevatten wordt erop gewezen dat artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 20 juni 2017, nr. 238.570) de verwerende partij geen bijkomende motiveringsplicht oplegt.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.3.18. Evenmin wordt een schending van artikel 4 van het Handvest, dat met artikel 3 van het EVRM overeenstemt, aangetoond.

Rekening houdende met al de voorgaande vaststellingen maken verzoekers ook geen schending van artikel 1 (menselijke waardigheid), 2 (recht op leven) of 3 (recht op menselijke integriteit) van het Handvest aannemelijk.

3.3.19. Uit het voorgaande blijkt dat verzoekers niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de bevoegde minister op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissingen is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van de artikelen 9ter en 74/13 van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM en de artikelen 1, 2, 3 en 4 van het Handvest kan niet worden aangenomen.

Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

3.3.20. Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 zeventien augustus tweeduizend twintig door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. DE GEYTER,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. DE GEYTER

A. DE SMET