



Arrest

nr. 243 991 van 13 november 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X
 X

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat S. SAROLEA**
 Rue des Brasseurs 30
 1400 NIVELLES

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 28 augustus 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 9 juli 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat S. SAROLEA verschijnt voor verzoekers en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 12 september 2019 dienden verzoekers een verzoek tot internationale bescherming in bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 24 januari 2020 verklaarde de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen dit verzoek niet-ontvankelijk aangezien hij Georgië als een veilig derde land beschouwt.

Op 30 juni 2020 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen, op grond 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: de Vreemdelingenwet).

Op 9 juli 2020 bracht de arts-adviseur het volgende advies uit:

"NAAM: K. M. (R.R.: [...])

Vrouwelijk Nationaliteit: Georgië

Geboren te G. op [...]1962 Adres: [...] Rans

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. K. M. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.06.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

11.05.2020 SMG van Dr. A. P.: myasthenia gravis sinds 2011 met episode van decompensatie in januari 2020 waarvoor hospitalisatie van 22-28/01/2020 - medicatie Mestinon en Medrol.

28.01.2020 Hospitalisatieverslag van Dr. A. P. van de opname van 22-28/01/2020: wegens opstoot van de myasthenia gravis met slikstoornissen, voornamelijk functioneel te wijten aan stress en niet aan de ziekte (praten lukt en speeksel wordt ook doorgeslikt) -medicatie: Mestinon en Lactulose, Medrol in afbouwschema, Diclofenac en Paracetamol bij pijn.

10.01.2020 Consultatieverslag van Dr. A. P.: bloedonderzoek toont immuniteit voor hepatitis A, B en C zonder tekens van een actieve infectie en bij normale leverfunctie.

11.12.2019 Consultatieverslag van Dr. A. P.: klachten van gewrichtspijn niets te maken met myasthenia gravis, wel wisselend zicht en op- en afgaande slikproblemen; voorstel voor bloedafname, scintigrafie gewrichten en oftalmologisch nazicht.

12.11.2019 Consultatieverslag van Dr. A. P. van de raadpleging op 07/11/2019: toename van ptosis en dysfagie bij gekende myasthenia gravis patiënte (diagnose in Georgië In 2011), geen thymoom - voorstel tot dosisaanpassingen medicatie (Mestinon) en controle na 4 à 6 weken. '

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 58-jarige vrouw die lijdt aan myasthenia gravis.

Myasthenia gravis (MG) of vermoeibare spierzwakte is een auto-immuunziekte (het afweersysteem van het lichaam valt delen van het eigen lichaam aan). Bij Mevr. K. is er geen geassocieerd gezwell in de thymus (thymoom).

Vermoeibare spierzwakte wil zeggen dat de spierkracht afneemt naarmate de spier gebruikt wordt. De spierzwakte neemt dus toe bij inspanning en verbetert bij rust. 's Morgens zijn de klachten vaak weg of mild, later op de dag worden ze erger. De ernst van de spierzwakte kan ook van dag tot dag wisselen. Spierzwakte kan men vaststellen in de ledematen door afhangende oogleden (ptose), dubbelzien- (diplopie), spraak- en slikstoornissen (dysartrie, dysfagie) en eventueel kortademigheid bij verzwakking van de ademhalingsspieren.

Bij betrokkene uit de aandoening zich vooral door ptose, diplopie en dysfagie.

Vaak worden de klachten in de eerste drie tot vijf jaar erger en stabiliseert de ziekte daarna. Bij sommige mensen worden de klachten zelfs minder.

Deze aandoening is niet te genezen. Ze kan wel met medicatie gestabiliseerd worden.

Meestal is de ziekte niet gevaarlijk.

Heel zelden krijgt iemand met MG zo'n ernstige ademhalingsproblemen dat die in het ziekenhuis beademd moet worden.

De gewrichtspijnen worden niet nader gespecificeerd (geen diagnose) noch wordt er een verslag van de scintigrafie aan voorliggend medisch dossier toegevoegd.

Tekens van een doorgemaakte hepatitis A, B en C: geen behandeling.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- *Pyridostigmine (Mestinon), een cholinesterase Inhibitor*
- *Methylprednisolon (Medrol), een corticosteroïde dat de immuniteit onderdrukt*
- *Lactulose (Lactulose), een laxativum Diclofenac (Diclofenac), een niet-steroïdaal anti-inflammatoir middel (NSAID) tegen gewrichtspijn*
- *Paracetamol (Paracetamol), een banale pijnstiller*

Opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist die, indien nodig, kan doorverwijzen naar een internist is opportuun. Halfjaarlijkse tot jaarlijkse opvolging bij een internist (neuroloog, infectioloog) is aangewezen.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen noch een medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid.

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 :

Aanvraag Medcoi van 27/02/2019 met het unieke referentienummer BMA 12097

Aanvraag Medcoi van 08/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12138

En een overzicht met de beschikbare noodzakelijke medicatie voor Mevr. K. in Georgië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts en een internist (neuroloog: MG, infectioloog: hepatitis) beschikbaar is in Georgië.

Thuishulp/thuisverpleging is beschikbaar mocht de ziekte decompenseren en er even hulp nodig zijn bij het dagelijks functioneren.

Pyridostigmine, methylprednisolon, lactulose, diclofenac en paracetamol zijn beschikbaar.

Mocht betrokkene nood hebben aan azathioprine (Imuran), dan is dit volgens BMA 12097 ook beschikbaar in Georgië.

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

Mevrouw K. toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorgen in het land van herkomst.

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Georgië ondermaats is. Zo zou er een tekort zijn aan verplegend en medisch personeel, aan apparatuur en aan medicijnen. Medicatie zou er bovendien erg duur kunnen zijn. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Betrokkenen legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele 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 2 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient aangehaald te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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.

Georgië erfde in 1990, bij de val van het communistisch regime, een gezondheidssysteem gestoeld op dat van de Sovjet-Unie. De focus lag op gespecialiseerde zorg door opnames in grote ziekenhuizen. In 2002 stortte dit systeem volledig in. Vanaf 2006 kwamen er hervormingen en kreeg de basisgezondheidszorg meer aandacht. Huisartsen zouden voortaan het eerste contactpunt moeten zijn, die indien nodig de mensen doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg.

Een tweede wijziging gebeurde in de periode 2008-2009, wanneer de overheid van start ging met de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen zijn vandaag de dag geprivatiseerd in Georgië. Die privatisering zou de kwaliteit van de zorg ten goede komen. Zowel de infrastructuur als de diensten en de kwalificaties van het personeel zijn er enorm op vooruit gegaan de laatste jaren.

De gezondheidszorg is, mede dankzij diverse overheidsprogramma's, voor iedereen toegankelijk. De bedoeling is dat alle burgers, dus ook de armere bevolking, toegang heeft tot een ziekteverzekering. Voor mensen die leven onder de armoedegrens is de verzekering gratis en ook overheidspersoneel kan dergelijke gratis verzekering afsluiten. Mensen die niet in aanmerking komen voor een gratis ziekteverzekering of gratis behandeling kunnen zich aansluiten bij -private-verzekeringsmaatschappijen, 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 ziektes gedekt zijn.

'Caritas' is ook actief in Georgië en bekommert zich over eenzame, oudere mensen die vaak te bed moeten blijven. Deze zorg is gratis, al mag men uiteraard steeds een bijdrage doen om de werking van de NGO in de toekomst te verzekeren.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen indicatie voor volledige werkonbekwaamheid. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat Mevr. K. geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Uit haar asielrelaas blijkt dat zij in het verleden reeds gewerkt heeft als verzorgster in een psychiatrisch ziekenhuis en als landbouwster.

De beslissing is bovendien van toepassing op de 25-jarige zoon van verzoekster, die haar eveneens (financieel) kan bijstaan.

Het lijkt overigens 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 haar interview d.d. 19.12.2019, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde Mevr. K. immers dat zij nog een zus heeft in Tbilisi en één in Chkhorotsku. Ook haar zoon verklaarde tijdens zijn interview van diezelfde dag dat hij verloofd is met iemand die in Tbilisi woont.

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

Het staat verzoekers tenslotte vrij om bij terugkeer een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. 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. 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.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de myasthenia gravis bij Mevr. K., die zich uit in ptose, diplopie en dysfagie, de doorgemaakte inactieve hepatitis A, B en C, en de gewrichtspijnen geen reëel risico inhouden voor haar 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 medische standpunt dan ook helemaal geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugnane, nl. Georgië."

Op 9 juli 2020 verklaarde de gemachtigde van de voormalige minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie de aanvraag van 26 juni 2020 ontvankelijk doch ongegrond.

Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.06.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*K., M. (R.R.: [...]) Geboren te G. op [...]1962
+ zoon: K., D. (R.R.: [...]) Geboren te K. op [...]1994
Nationaliteit: Georgië Adres: [...] Rans*

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor K. M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 09.07.2020 in gesloten omslag).

Derhalve

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan K., M. te willen overhandigen."

Op 9 juli 2020 nam de gemachtigde eveneens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten voor het hele gezin.

Het bevel gericht aan verzoekster is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: K., M. Geboortedatum: [...]1962 Geboorteplaats: G.

Nationaliteit: Georgië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij 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, 2° van de wet van 15 december 1980, is zij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkene verklaart in haar asielprocedure op 11.09.2019 het grondgebied te hebben betreden. Op 24.01.2020 werd haar asielprocedure niet-ontvankelijk verklaard door het CGVS. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”

Het bevel gericht aan verzoeker, de meerderjarige zoon van verzoekster, is de derde bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: K., D.

Geboortedatum: [...]1994 Geboorteplaats: K. Nationaliteit: Georgië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 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, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 11.09.2019 het grondgebied te hebben betreden. Op 24.01.2020 werd zijn asielprocedure niet-ontvankelijk verklaard door het CGVS. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”

2. Onderzoek van het beroep

Verzoekers voeren in hun enig middel onder meer de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen.

Ze lichten dit toe als volgt:

“[...]

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).”

[...]

1. 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 levert 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.

2.1 eerste onderdeel [...]

1.2 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 twee "aanvragen" en "referentienummers" en naar "recente MedCOI-dossiers".

Deze motivering laat verzoekende niet toe te weten ivaar in Georgië deze zorgen zouden bestaan en of het effectief gaat om passende en adequate zorgen en opvolging. Des te meer zijn de MedCOI aanvragen meer dan anderhalf jaar oud en zijn niet bijgewerkt.

Met een eenvoudigweg verwijs naar een MED-COI resultaat en naar "recente MedCOI-dossiers" antwoordt verwerende partij niet op de argumenten van verzoekende partij en bewijst niet dat de nodige zorgen voor verzoekster beschikbaar zijn.

De voorwaarden van een toegelaten motivering "par référence", Le. 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 jurisdictionele 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)

Verzoekende partij 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.

1.3 derde onderdeel [...]

1.4 vierde onderdeel [...]

1.5 vijfde 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.

1.5 zesde onderdeel [...]"

Na een theoretische uiteenzetting over de formele motiveringsplicht, zoals onder meer neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, stellen verzoekers in het tweede onderdeel van het enig middel dat de motivering in verband met de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling in het herkomstland onvoldoende is. De verwijzing naar de informatie afkomstig van de medCOI-databank die niet publiek is, wordt volgens verzoekers niet op een afdoende manier uiteengezet. Er wordt verwezen naar twee "aanvragen" en "referentienummers" en "naar recente medCOI-dossiers". Volgens verzoekers laat hen dit niet toe te weten of het effectief gaat om passende en adequate zorgen en opvolging. Met een eenvoudige verwijzing naar een medCOI-resultaat en naar "recente medCOI-dossiers" antwoordt de arts-adviseur volgens verzoekers niet op hun argumenten aangaande de beschikbaarheid van de nodige zorgen. Verzoekers zeggen dat de voorwaarden van een toegelaten motivering door verwijzing naar andere stukken in huidig geval niet voldaan zijn omdat de inhoud van de medCOI-documenten niet op een afdoende wijze in het advies is uiteengezet en die documenten niet tijdig aan verzoekers werden ter kennis gebracht. Verzoekers citeren uit rechtspraak van de Raad van State waarin wordt gesteld dat de wet van 29 juli 1991 een motivering door verwijzing niet verbiedt, waaraan is voldaan indien het advies waarop men steunt werd gevoegd aan de beslissing of is geïntegreerd in de administratieve akte en dat de adviezen waarnaar wordt verwezen op hun beurt gemotiveerd zijn. Verder citeren verzoekers ook uit een arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 74/2014 van 8 mei 2014 waarin wordt gesteld dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zijn doel voorbij zou schieten indien de bestuurde de motieven die de beslissing verantwoorden pas te weten kan komen nadat hij beroep heeft ingesteld.

Verzoekers stellen dat ze op het moment van de bestreden beslissing niet in staat waren om een afdoende kennis te hebben van de motieven waarop de eerste bestreden beslissing steunt.

De Raad wijst erop dat volgens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "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".

Om te bepalen of de vreemdeling aan die voorwaarden voldoet moet hij "samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over[maken] aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

De formele motiveringsplicht waartoe de administratieve overheid gehouden is op grond van de artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991 moet aan de bestuurde toelaten de redenen te kennen waarop de beslissing steunt, zonder dat het bestuur ertoe gehouden is de motieven van de motieven weer te geven. Het volstaat bijgevolg dat de beslissing op een duidelijke en ondubbelzinnige wijze de motieven weergeeft teneinde toe te laten aan de geadresseerde van de beslissing te begrijpen waarom die genomen is, en de beslissing te kunnen aanvechten in het kader van een beroep, en aan het bevoegd rechtscollege om zijn controlebevoegdheid uit te oefenen. In het kader van een wettigheidscontrole is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid die de beslissing heeft genomen. Deze controle beperkt zich tot het verifiëren of de overheid overgegaan is tot een correcte feitenvaststelling in het licht van het administratief dossier en of de overheid aan die feiten, zowel in het licht van de materiële als de formele motiveringsplicht,

geen interpretatie heeft gegeven die stoelt op een manifeste appreciatiefout (in die zin RvS 6 juli 2005, nr. 147.344).

In casu is de bestreden beslissing gestoeld op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 juli 2020 waarin wordt gesteld dat uit het voorgelegde medische dossier de arts-adviseur kan besluiten dat verzoekster lijdt aan myasthenia gravis, die zich uit in ptose, diplopie en dysfagie, maar dat deze myasthenia gravis en de doorgemaakte inactieve hepatitis A, B en C en de gewrichtspijnen geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. De bestreden beslissing verwijst uitdrukkelijk naar dit medisch advies en het advies werd tegelijkertijd aan verzoekers ter kennis gebracht, zodat het onbetwistbaar is dat de gemachtigde in het kader van zijn appreciatiebevoegdheid de motieven van de arts-adviseur tot de zijne heeft gemaakt.

Wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het herkomstland, motiveert de arts-adviseur als volgt:

“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 :

Aanvraag Medcoi van 27/02/2019 met het unieke referentienummer BMA 12097

Aanvraag Medcoi van 08/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12138

En een overzicht met de beschikbare noodzakelijke medicatie voor Mevr. K. in Georgië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts en een internist (neuroloog: MG, infectioloog: hepatitis) beschikbaar is in Georgië.

Thuishulp/thuisverpleging is beschikbaar mocht de ziekte decompenseren en er even hulp nodig zijn bij het dagelijks functioneren.

Pyridostigmine, methylprednisolon, lactulose, diclofenac en paracetamol zijn beschikbaar.

Mocht betrokkene nood hebben aan azathioprine (Imuran), dan is dit volgens BMA 12097 ook beschikbaar in Georgië.”

De Raad stelt vast dat de motivering van de bestreden beslissing steunt op een dubbele verwijzing nu de gemachtigde in eerste instantie verwijst naar het advies van de arts-adviseur en deze laatste op zijn beurt in tweede instantie verwijst naar *“informatie afkomstig uit de MedCoi-databank die niet publiek is”*.

Bijgevolg stelt de vraag zich dus of deze motivering op basis van dubbele verwijzing voldoet aan de vereisten van de formele motivering van administratieve beslissingen, zoals dit voortvloeit uit de wet van 29 juli 1991, waarvan de schending van de artikelen 2 en 3 door verzoekers wordt aangevoerd.

De motivering door verwijzing is enkel toegelaten onder drie voorwaarden: *“Eerste voorwaarde: het document [...] waarnaar de administratieve akte verwijst moet zelf op adequate wijze gemotiveerd zijn zoals bedoeld in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 [...]. Tweede voorwaarde: de inhoud van het document waarnaar wordt verwezen moet gekend zijn door de persoon op wie de administratieve beslissing slaat [...]. Dit is het geval wanneer het document wordt gevoegd bij de beslissing [...], of wanneer de inhoud van het document is herhaald, bijvoorbeeld door citaten, of samengevat in de administratieve akte [...]. Indien het document waarnaar de akte verwijst ongekend is door de rechtsadessaat, dan is de motivering door verwijzing niet toelaatbaar [...]. Een belangrijke precisering moet toegevoegd worden. De kennis van het document waarnaar wordt verwezen moet minstens gelijktijdig gebeuren met de beslissing zelf. Ze mag ook voorafgaandelijk zijn [...] maar mag in principe niet achteraf kenbaar gemaakt worden[...]. Een essentieel doel van de wet is effectief de rechtsonderhorige te informeren over de motieven van de akte om hem toe te laten met kennis van zaken te onderzoeken of het opportuun is een beroep in te dienen. Tot slot de derde en laatste voorwaarde: het moet zonder ambiguïteit blijken dat de auteur van de administratieve akte, bij het uitoefenen van zijn appreciatiebevoegdheid, het standpunt bijvalt van het document waarnaar hij verwijst.”* (eigen vertaling) (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, “La loi du 29 juillet 1991 relative à la

motivation des actes administratifs: Questions d'actualités", in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, 44-45, n° 50 ; zie ook RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Zie eveneens I. OPDEBEECK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 2013, 130 – 141.

Wat betreft de eerste voorwaarde heeft de Raad van State reeds vaak gesteld dat het advies of het document waarnaar de administratieve overheid verwijst zelf ook moet beantwoorden aan de vereisten van de formele motiveringsplicht van de administratieve akten, in die zin dat het advies of het document voldoende en adequaat gemotiveerd moet zijn (zie onder meer: RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829; RvS 19 maart 2015, nr. 230.579; RvS 23 juni 2016, nr. 235.212; RvS 15 september 2016, nr. 235.763; RvS 14 maart 2017, nr. 237.643; RvS 27 oktober 2017, nr. 239.682).

In casu is de Raad van oordeel dat niet kan aangenomen worden dat het advies van de ambtenaar-geneesheer voldoet aan de vereisten van de formele motiveringsplicht wat betreft de beschikbaarheid van de nodige medische opvolging in Georgië.

De arts-adviseur steunt inderdaad op determinerende wijze op "informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet publiek is", waarin dan de datum van de "aanvraag MedCOI" en de referentienummers worden gepreciseerd. Daarnaast wordt nog algemeen gesteld dat volgens "recente MedCOI-dossiers", waarvan geen nummers worden gegeven, er een overzicht is van de beschikbare noodzakelijke medicatie. Hij stelt dat "uit deze informatie kan geconcludeerd worden" dat de opvang en behandeling en medische zorgen beschikbaar zijn in Georgië.

In voetnoot preciseert het advies van de ambtenaar-geneesheer nog de volgende informatie over de MedCOI-databank:

"In het kader van het MedCOI-project (Medical Country of Origin Information) zijn het MedCOI-4-projectteam en het EASO (European Asylum Support Office) MedCOI-team verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en de projectpartners (Noorwegen + Zwitserland). Het MedCoi-project is een initiatief van het "Bureau Medische Advisering" (BMA) van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst en wordt momenteel gefinancierd door AMIF (Fonds voor Asiel, Migratie en Integratie) en EASO.

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling, in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De MedCOI-4 en EASO MedCOI-projectteams stellen alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid worden ontleend.[...]

De MedCoi-projectteams ontvangen informatie uit de volgende bronnen:

Lokale artsen die in het land van herkomst werken: Deze artsen zijn geselecteerd door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken of door het EASO MedCOI-team op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om de aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontacteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij de MedCOI-projectteams. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen zij vragen beantwoorden over eender welke medische specialisatie.

International SOS (Blue Cross Travel): Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 31 klinieken, 700 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/> De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en Internationaal SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de MedCOI-projectteams."

Wat betreft de verwijzing naar de informatie afkomstig van de MedCOI-databank, stelt de Raad vast dat die niet is gevoegd bij het medisch advies van de arts-adviseur, de pertinente citaten van de antwoorden op de aanvragen via MedCOI aangaande de noodzakelijk geachte opvolging en medicatie werden evenmin weergegeven, noch is de arts-adviseur overgegaan tot een samenvatting van die informatie verkregen via de MedCOI-databank. De arts-adviseur beperkt zich tot een verwijzing naar de MedCOI-aanvragen van 27 februari 2019 en 8 maart 2019 en niet nader bepaalde andere recente MedCOI-dossiers om te stellen dat *“uit deze informatie kan geconcludeerd worden”* (eigen onderlijnen) dat opvolging en behandeling bij een huisarts en een internist (neuroloog: MG, infectioloog: hepatitis) beschikbaar zijn in Georgië. De arts-adviseur vervolgt dat thuishulp/thuisverpleging beschikbaar zijn, mocht de ziekte decompenseren en er even hulp nodig zijn bij het dagelijks functioneren. Pyridostigmine, methylprednisolon, lactulose, diclofenac en paracetamol zijn beschikbaar. Mocht verzoekster nood hebben aan azathioprine (imuran), dan is dit volgens BMA 12097 ook beschikbaar in Georgië.

De arts-adviseur heeft dus op basis van zijn onderzoek van de niet publieke medCOI-informatie, enkel zijn conclusie in het advies weergegeven.

De Raad is bijgevolg van oordeel dat die motivering van de arts-adviseur, door verwijzing naar informatie uit de MedCOI-databank niet beantwoordt aan hetgeen de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen voorschrijft. Inderdaad, de eenvoudige conclusie van de arts-adviseur staat verzoekers niet toe de redenen te begrijpen waarom hij van oordeel is dat die informatie voortvloeiend uit de MedCOI-aanvraag en andere MedCOI-dossiers aantoont dat de medische zorgen voor verzoekster beschikbaar zijn in Georgië. Dit geldt des te meer nu anders dan met een internetlink die in principe consulteerbaar is via het internet door verzoekers, het antwoord van de “MedCOI-aanvragen” en de andere “recente MedCOI-dossiers” waarop de arts-adviseur zich op determinerende wijze heeft gebaseerd voor de beschikbaarheid, niet toegankelijk zijn voor het publiek. Bijgevolg nu de arts-adviseur door verwijzing naar die MedCOI-aanvragen en andere MedCOI-dossiers zijn advies heeft gemotiveerd, kon dit advies maar begrijpelijk zijn door ofwel de pertinente paragrafen te citeren, ofwel die samen te vatten of die info te voegen aan het advies, quod non in casu. Op die wijze hadden verzoekers kunnen nagaan of de arts-adviseur op afdoende wijze tijdens het onderzoek heeft rekening gehouden met de specifieke situatie van verzoekster. Verzoekers kunnen gevolgd worden waar zij stellen dat ze op het moment van de bestreden beslissing niet in staat waren om een afdoende kennis te hebben van de motieven waarop de eerste bestreden beslissing steunt wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische behandeling.

Verder blijkt dat de Raad van State in zijn arrest nr. 246.984 van 6 februari 2020 het volgende heeft gesteld:

“En indiquant dans l’arrêt attaqué que « la mention figurant dans l’avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle “Ces requêtes démontrent la disponibilité de l’olmesadan, de l’amlodipine, de l’hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone”, ne consiste ni en la reproduction d’extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l’examen des réponses aux requêtes MedCOI citées », le Conseil du contentieux des étrangers n’a pas violé la foi due au rapport du fonctionnaire médecin et aux requêtes MedCOI.

En effet, dans cette phrase figurant dans le rapport du fonctionnaire médecin, ce dernier ne reproduit pas d’extraits des requêtes MedCOI et ne résume pas ces requêtes. Il énonce une conclusion selon laquelle ces requêtes démontrent la disponibilité des médicaments qu’il cite.

Par ailleurs, dans le passage critiqué de l’arrêt entrepris par le requérant, le Conseil du contentieux des étrangers n’expose pas que le fonctionnaire médecin a tenu un « raisonnement ». Dans ce passage, le premier juge explique à juste titre la portée de l’obligation de motivation à laquelle le requérant est astreint, à savoir expliquer sa décision d’une manière permettant de la comprendre. Le Conseil du contentieux des étrangers y explique en effet que « la motivation contenue dans l’avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n’ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester ».

Contrairement à ce que soutient le requérant, l’analyse des requêtes MedCOI et les conclusions que le fonctionnaire médecin en tire, peuvent être qualifiées de raisonnements.

Contrairement à ce qu’expose le requérant, le Conseil du contentieux des étrangers n’a pas décidé que les requêtes MedCOI devaient être jointes au rapport du fonctionnaire médecin. Le premier juge a

seulement estimé en substance que la décision initialement attaquée étant motivée par référence au rapport du fonctionnaire médecin, la motivation de cette décision n'était suffisante que si le rapport permettait de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin, qu'en l'espèce, son rapport ne permettait pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes précitées démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis et que dès lors que le fonctionnaire médecin se référait à ces requêtes, son rapport ne pouvait être compréhensible que s'il en reproduisait les extraits pertinents ou les résumait ou les annexait à son rapport.

En décidant en substance que pour respecter son obligation de motivation, le requérant devait expliquer de manière compréhensible les raisons pour lesquelles il estimait que les informations qu'il avait récoltées, établissaient la disponibilité des médicaments requis, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas méconnu la portée des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 1er à 3 de la loi du 29 juillet 1991. Il a au contraire donné une juste portée à ces dispositions. (...)" (zie ook RvS 29 juni 2020, nr. 247 946 en onder meer: RvV 1 april 2020, nr. 234 740; RvV 24 maart 2020, nr. 234 379; RvV 16 april 2020, nr. 235 179; RvV 13 maart 2020, nr. 234 009; RvV 3 maart 2020, nr. 233 525.)

De huidige werkwijze is eveneens betwistbaar nu de beslissing zich bevindt in de medische sfeer en bijgevolg de motivering in een advies van een ambtenaar-geneesheer volledig moet zijn teneinde aan de verzoekers en aan de Raad, die geen enkele medische competentie hebben, toe te laten de motieven van de arts-adviseur te begrijpen en wat betreft de verzoekers ze in rechte te bestrijden.

Het advies van de arts-adviseur is niet adequaat en afdoende gemotiveerd. Nu het advies van de arts-adviseur met een motiveringsgebrek is behept, geldt dit evenzeer voor de bestreden beslissing die uitdrukkelijk verwijst naar dit advies en erop steunt.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen wordt aangenomen.

In de nota met opmerkingen verwijst verweerder naar een arrest van de Raad. Echter in een continentale rechtstraditie hebben arresten geen precedentswaarde. Bovendien kan het ook van advies tot advies afhankelijk zijn of de weergave van de medCOI-informatie, al dan niet als een afdoende samenvatting van de informatie kan worden beschouwd. Dit betreft een feitelijke beoordeling en in casu acht de Raad het advies wat betreft de beschikbaarheid niet afdoende gemotiveerd om de supra vermelde redenen. Waar het betoog van verweerder erop neerkomt dat indien verzoekers kennis willen hebben van de inhoud van de stukken van de niet-publieke MedCOI-databank, waarop de arts-adviseur zich steunt, zij inzage in het administratief dossier moeten vragen in het kader van de openbaarheid van bestuur, volgt de Raad niet. Het advies van de arts-adviseur dient immers op zich reeds afdoende gemotiveerd te zijn zodat verzoekers op afdoende wijze kennis hebben van de redenen waarom de arts-adviseur van oordeel is dat de noodzakelijke medische opvolging beschikbaar is, dermate dat zij zich daartegen op effectieve wijze in rechte kunnen verdedigen. Een aanpak van het bestuur waarbij de mededeling van de motieven afhankelijk wordt gemaakt van het initiatief van de bestuurde is niet bestaanbaar met de formele motiveringsplicht (zie naar analogie RvS 14 juni 2010, nr. 205.127). (Zie eveneens over "de rol van het administratief dossier" in I. OPDEBEECK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 2013, 140). Indien men eerst inzage moet vragen in het administratief dossier komt bovendien de wapengelijkheid in het gedrang. Luidens artikel 6, § 5 van de wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, heeft het bestuur dat niet onmiddellijk op een vraag tot inzage kan ingaan of deze vraag afwijst, immers een termijn van dertig dagen na ontvangst ervan om een verzoeker in kennis te stellen van de redenen van het uitstel of de afwijzing en wordt de aanvraag bij ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, geacht te zijn afgewezen. Deze termijn van dertig dagen is gelijk aan de beroepstermijn die de wetgever in artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet heeft ingesteld voor het indienen van een beroep. Eén en ander maakt het mogelijk dat de beroepstermijn van een verzoeker de facto wordt ingekort door de tijd die het bestuur neemt bij het verlenen van inzage of wordt uitgehold doordat de termijn uit het voormelde artikel 6, § 5 van de wet van 11 april 1994 zonder gevolg verstrijkt (Zie ook GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.36.4 waarin het Hof stelt dat de bij de wet van 11 april 1994 ingevoerde procedures en termijnen onverenigbaar zijn met de termijn voor het indienen van het verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad). Recent stelde de Raad van State nog in zijn cassatiearrest nr. 247.821 van 17 juni 2020 dat het voordeel van de rechten van verdediging niet onderworpen is aan de vereiste dat de verzoeker toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van zijn beroep. Het betoog van verweerder doet geen afbreuk aan de vastgestelde schending van de formele motiveringsplicht.

Het tweede onderdeel van het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

Dit geeft aanleiding tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

Wat betreft de bevelen om het grondgebied te verlaten wijzen verzoekers er in het vijfde onderdeel van hun middel op dat zij onwettig zijn aangezien zij stoelen op de 9ter-beslissing die onwettig is.

De Raad stelt op basis van de feitelijke gegevens in het dossier vast dat, niettegenstaande het feit dat de eerste bestreden beslissing enerzijds en de tweede en derde bestreden beslissingen anderzijds formeel steun vinden in een andere bepaling uit de Vreemdelingenwet, de gemachtigde het nuttig en noodzakelijk heeft geacht om over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, eerst nadat werd beschikt over de door verzoekers ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging. Er blijkt duidelijk samenhang tussen de drie bestreden beslissingen onder meer omdat de drie bestreden beslissingen werden genomen op dezelfde dag door dezelfde attaché. Aldus heeft de vaststelling in de eerste bestreden beslissing dat verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven, voor de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is, eveneens geleid tot het oordeel dat de bevelen om het grondgebied te verlaten, konden worden afgegeven. De beoordeling van de aanvraag om verblijfsmachtiging blijkt aldus bepalend te zijn geweest voor de beslissing tot afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

Bijgevolg moeten de bevelen om het grondgebied te verlaten als volgbeslissingen eveneens worden vernietigd.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 9 juli waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien november tweeduizend twintig door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES