



Arrest

nr. 251 897 van 30 maart 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DELMOTTE
Mont Saint-Martin 79
4000 LIÈGE

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 15 januari 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 10 november 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.

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 8 februari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 maart 2021.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MALANDA, die *loco* advocaat C. DELMOTTE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die *loco* advocaten D. MATRAY en A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 3 maart 2020 dient de verzoekende partij, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, een aanvraag in 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: de vreemdelingenwet).

Op 10 november 2020, met kennisgeving op 21 december 2020, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.03.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*T., A; (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Georgië
geboren te Kutaisi op (...).1958
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 T., A. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 07.05.2020 (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. “*

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van de artikelen 3 en 13 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Daarnaast meent zij dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

Het middel luidt als volgt:

**“A. GEBREK AAN VOLDOENDE MOTIVATIE
A.1. IN RECHTE**

De Wet van 29.07.1991, betreffende de formele motivatie van de administratieve akten, stelt in zijn artikel 2 dat de administratieve akten van de administratieve overheden in artikel 1 bedoeld het voorwerp moeten uitmaken van een formele motivatie.

In overeenstemming met het artikel 3 van de Wet van 29.07.1991, bestaat de opgeëiste motivatie uit een verwijzing in de akte van de wettelijke en feitelijke consideraties.

Artikel 9ter, § 1, paragraaf 1, van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat een verblijfsvergunning kan worden aangevraagd bij de minister of zijn afgevaardigde door "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 »

In een arrest nr. 92.258 van 27.11.2012 zei de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dat:

"La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter relève en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- *celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;*
- *celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;*
- *celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. » (pt 3.3).*

Volgens de RVV staat de inhoud van artikel 9ter van voornoemde wet niet "een interpretatie toe die zou leiden tot het systematische vereiste van een risico" voor het leven "van de verzoeker, aangezien het naast het risico voorziet essentieel, twee andere hypothesen ".

De RVV beklemtoont dat de verplichting tot formele motivering, indien deze niet de gedetailleerde weerlegging van alle argumenten van verzoeker inhoudt, "de verplichting inhoudt om verzoeker in kennis te stellen van de redenen die de bestreden handeling hebben bepaald, behoudens dat de motivatie, ook al is het impliciet maar zeker, beantwoordt aan de essentiële argumenten van de betrokken persoon.

In een arrest van 24.03.2020 herinnerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen eraan dat:

« Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15.12.1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE28 novembre 2013, nos225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de basée l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade.

« Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

« La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, nos229.072 et 229.073).

« Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter,

§ 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 3 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention » (CCE, n° 234 373 du 24.03.2020, inédit, zie <https://www.rvv-cce.be>).

A.2. IN FEITE

De Belgische Staat heeft zijn formele motiveringsplicht niet nageleefd.

De reden van de bestreden beslissing is stereotiep.

1) De inhoud van de beslissing van 10.11.2020 is op alle punten identiek aan die van de beslissing van 07.05.2020.

Bij de beslissing van 10.11.2020, is een advies van een medisch adviseur van 07.05.2020 gehecht, reeds gehecht aan de beslissing van 07.05.2020.

Na het vernietigingsvonnis van de RVV van 27.10.2020, nam de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken niet eens de moeite om het dossier van verzoeker opnieuw te onderzoeken. Hij nam er genoegen mee het eerder genomen beslissing over te nemen.

2) Voor het overige kan verzoeker enkel verwijzen naar de argumenten die reeds zijn aangevoerd in het kader van het beroep ingesteld op 08.07.2020.

Het verwijst naar de mening van zijn arts-adviseur, allen overwegend, en minimaliseert de door de verzoeker overgelegde medische documenten, ook al volgen de door de verzoeker geraadpleegde artsen hem jarenlang en kennen zij hem bijzonder goed.

In zijn rapport van 07.05.2020 erkent de arts-adviseur van de Belgische Staat dat de pathologie en de opvolging ervan kan worden beschouwd als een medisch probleem dat kan leiden tot een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoeker in de aanname dat het niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd.

Deze arts is echter van mening dat er geen reëel risico is op onmenselijke of vernederende behandeling aangezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.

De informatie van de arts-adviseur over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in Georgië is vrij algemeen. Zij houden geen rekening met de persoonlijke situatie van de verzoeker.

De Belgische Staat heeft geen rekening gehouden met de verslechtering van de gezondheidstoestand van de verzoeker, die die op 27.02.2020 in het ziekenhuis was opgenomen na een septische shock na bronchopneumonie (zie Bijlage 6 bij het dossier bij aanvraag 9ter).

Er moet ook rekening worden gehouden met het medisch attest van Doctor L. (...) van 03.04.2020, dat door de raadsman van verzoeker op 30.04.2020 aan de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken is gestuurd.

Dr. L. (...) maakt zich met name zorgen over de gezondheidstoestand van verzoeker.

Zij is van mening dat verzoeker bij gebrek aan follow-up op middellange termijn een zekere mate van ernst vertoont.

Dokter L. (...) beschrijft zware medicamenteuze behandeling, ze dringt aan op regelmatige medische controle. Zij beschouwt het overlijden van verzoeker bij gebrek aan de juiste zorg.

Helaas verslechtert de gezondheidstoestand van verzoeker. Verzoeker moet een herhaling van zijn kanker onder ogen zien. Hij werd opnieuw in het ziekenhuis opgenomen van 12.07 tot 28.07.2020. Hij zal een bijgewerkt medisch rapport opstellen

De Arts-adviseur van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken reageert niet op dit gedetailleerde en gemotiveerde advies van de behandelend arts van verzoeker.

De verzoeker kan duidelijk niet reizen naar en terugkeren naar Georgië.

De beslissing waartegen op grond van dit advies van de arts-adviseur is aangetekend, is onvoldoende gemotiveerd. Ze schendt artikel 9ter van de wet van 15.12.1980.

B. GEBREK AAN GEHOOR VAN DE VERZOEKER

B.1. IN RECHTE

In een arrest nr. 10486/10 van 20.12.2011 (zaak OH-EKALE MWANJE c. België), oordeelde het Europees Hof voor de rechten van de mens dat:

« 106. La Cour constate qu'en l'espèce l'évaluation du risque encouru sous l'angle de l'article 3 de la Convention en raison de l'état de santé de la requérante a été envisagée dans le seul cadre de la procédure de demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales prévue par l'article 9ter de la loi sur les étrangers. Il s'agit d'une procédure spécifique confiée à l'OE dans laquelle un fonctionnaire médecin est consulté afin de déterminer si l'état de santé des demandeurs est tel qu'il entraîne un risque sous l'angle de l'article 3 de la Convention si aucun traitement adéquat n'existe dans leur pays d'origine.

« La Cour constate que l'avis du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision de l'OE du 12 janvier 2010 refusant la régularisation de la requérante pour raisons médicales énumère une série d'informations et de considérations générales sur la disponibilité des ARV au Cameroun et contient une description des infrastructures médicales qui les dispensent. Au moment de prendre cette décision, les informations dont disposait le service médical de l'OE se limitaient au fait que la requérante était atteinte par le VIH, qu'elle avait pris et arrêté une trithérapie et que son taux de CD4 s'élevait à 254 par mm3 de sang en décembre 2009. Aucun examen médical n'ayant encore été mené à son terme en vue de faire le point sur l'évolution de l'affection de la requérante, le fonctionnaire médecin ignorait le type de traitement dont elle avait besoin. Ce n'est, en effet, que le 9 février 2010 que des examens ont été menés à l'initiative des autorités belges en vue de déterminer le traitement adéquat et le 26 février 2010 que l'OE a été informé par l'Institut des maladies tropicales de ce que la requérante avait développé des résistances et du traitement adéquat. Saisi d'un recours en annulation contre la décision de l'OE, le CCE a ensuite considéré, dans son arrêt du 19 avril 2010, que l'OE avait correctement motivé sa décision compte tenu des informations disponibles au moment de rendre sa décision.

« 107. Dans ces conditions, la Cour est forcée de constater que les autorités belges ont tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle de la requérante pour conclure à l'absence de risque sous l'angle de l'article 3 en cas de renvoi au Cameroun et poursuivre la procédure d'éloignement décidée le 17 décembre 2009.

« La Cour en conclut que la requérante n'a pas bénéficié d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention et qu'il y a eu violation de l'article 13 combiné avec l'article 3» - [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-108155%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-108155%22]}).

Het gerechtshof van de Europese Unie heeft in vonnis c-277/11 van 22.11.2012 aangegeven dat:

« 81 Dienaangaande zij eraan herinnerd dat volgens vaste rechtspraak van het Hof de eerbiediging van de rechten van de verdediging een algemeen beginsel van het recht van de Unie vormt (zie met name arresten van 28 maart 2000, Krombach, C-7/98, Jurispr. blz. I-1935, punt 42, en 18 december 2008, Sopropé, C-349/07, Jurispr. blz. I-10369, punt 36).

« 82 De onderhavige zaak betreft meer in het bijzonder het recht om in elke procedure te worden gehoord, dat integraal deel uitmaakt van genoemd grondrecht (zie in die zin met name arresten van 9 november 1983, Nederlandsche Banden-Industrie-Michelin/Commissie, 322/81, Jurispr. blz. 3461, punt 7, en 18 oktober 1989, Orkem/Commissie, 374/87, Jurispr. blz. 3283, punt 32). Dit recht is thans niet alleen neergelegd in de artikelen 47 en 48 van het Handvest, die de eerbiediging van de rechten van de verdediging garanderen alsmede het recht op een eerlijk proces in het kader van elke procedure in rechte, maar ook in artikel 41 ervan, dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt.

« 83 Artikel 41, lid 2, bepaalt dat dit recht op behoorlijk bestuur met name het recht van eenieder omvat te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen, het recht van eenieder om inzage te krijgen in het hem betreffende dossier, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en zakengeheim alsmede de plicht van de betrokken diensten om hun beslissingen met redenen te omkleden.

« 84 Vaststaat dat deze bepaling van algemene toepassing is, zoals uit de bewoordingen ervan blijkt.

« 85 Het Hof heeft dus steeds gewezen op het belang van het recht om te worden gehoord en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie, waar het heeft geoordeeld dat dit recht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden (zie met name arresten van 23 oktober 1974, Transocean Marine Paint/Commissie, 17/74, Jurispr. blz. 1063, punt 15; Krombach, reeds aangehaald, punt 42, en Sopropé, reeds aangehaald, punt 36).

« 86 Volgens de rechtspraak van het Hof moet dit recht worden geëerbiedigd, ook al voorziet de toepasselijke wetgeving niet uitdrukkelijk in een dergelijke formaliteit (zie arrest Sopropé, reeds aangehaald, punt 38).

« 87 Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden (zie met name arresten van 9 juni 2005, Spanje/Commissie, C-287/02, Jurispr. blz. I-5093, punt 37 en aldaar aangehaalde rechtspraak; Sopropé, reeds aangehaald, punt 37; van 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-141/08 P, Jurispr. blz. I-9147, punt 83, en 21 december 2011, Frankrijk/People's Mojahedin Organization of Iran, C-27/09 P, Jurispr. blz. I-13427, punten 64 en 65) » - <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-277/11&language=FR>.

B.2. IN FEITE

De Belgische Staat heeft ook de rechten van verdediging van verzoeker, met name zijn recht om te worden gehoord, niet geëerbiedigd.

De arts-adviseur van de Belgische Staat verklaarde op basis van de documenten waarover hij beschikt. Hij nam geen contact op met een van de artsen van verzoeker om zijn pathologie te bespreken. Hij heeft niet de moeite genomen om verzoeker te ontmoeten en te onderzoeken

Bovendien zijn de specialisaties van de arts-adviseur niet aangetoond. Ze rechtvaardigen geen bijzondere bekwaamheid in de pathologie waaraan de verzoeker lijdt.

Het is jammer dat de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken niet de moeite heeft genomen om, na het arrest van de RVV op 27.10.2020, verzoeker op te roepen om een adequaat onderzoek van zijn pathologie uit te voeren, in aanwezigheid van zijn eigen dokter.

De Belgische Staat toont niet aan op welke gronden de mening van een medisch adviseur de voorkeur verdient boven die van specialisten die de aanvrager bijzonder goed kennen

C. BIJZONDERE SITUATIE VAN DE VERZOEKER

De arts-adviseur concludeert dat de behandeling en de opvolging van verzoeker in Georgië toegankelijk en beschikbaar zijn.

Terwijl deze arts zijn beweringen baseert op algemene informatiebronnen.

Deze informatie was niet eerder verstrekt aan de verzoeker of zijn advocaat. Het feit dat deze zich in het administratief dossier bevinden zodra de beslissing is genomen, is niet relevant. De verzoeker en zijn advocaat hebben niet de gelegenheid gehad hiervan kennis te nemen en te betwisten.

De Belgische staat stelt niet vast dat deze informatie van toepassing is op verzoeker, rekening houdend met zijn persoonlijke situatie (leeftijd, woonplaats, nabijgelegen ziekenhuis, ...)

In Bijlage 21 van het dossier dat bij verzoek 9ter is gevoegd, heeft de advocaat van verzoeker aangetoond dat kankerbehandeling over het algemeen niet beschikbaar was in het openbare gezondheidsstelsel in Georgië (Bron: Wereldgezondheidsorganisatie). Verzoeker heeft echter een opvolging van vijf jaar nodig (zie productie 4).

Het enkel middel inzake schending van de kennelijke beoordelingsfout, artikelen 9ter en 62 van de wet van 15.12.1980 betreffende de vreemdelingen, artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen, en artikelen 3 en 13 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de rechten van de mens, is ernstig.

De Belgische Staat was niet bij mate, zonder de verplichting van motivatie te schenden en zonder een duidelijke appreciatiefout te begaan, de beslissing wiens beroep mee te delen."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

"1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. Om draagkrachtig te zijn dient de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig te zijn. De motivering is volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing.

2. De bepalingen van het artikel 9ter, §1 van de wet stellen dat : "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. (...) De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaargeneesheer 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."

Uit de voorbereidende werken voor de wet van 15 september 2006 die het voormelde artikel 9ter invoegde in de wet blijkt dat het begrip adequate behandeling in deze bepaling een gepaste behandeling beoogt die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst of verblijf en dat het onderzoek naar deze vraag geval per geval dient te gebeuren rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker. 7. Hieruit volgt dat een behandeling die in de zin van het voormelde artikel 9ter adequaat is niet alleen gepast moet voor het ziektebeeld, maar evenzeer voldoende toegankelijk voor de betrokkene waarbij diens individuele situatie in rekening gebracht dient te worden bij het onderzoek naar de aanvraag.

3. Het komt aan verzoekende partij toe om te bewijzen dat zij voldoet aan de voorwaarden om tot het afleveren van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter te kunnen overgaan. 8. Het komt niet toe aan de administratieve overheid om met de vreemdeling een debat aan te gaan over het bewijs van de omstandigheden waaruit deze meent te kunnen afleiden dat het onmogelijk is om terug te keren naar haar land van herkomst.

In deze zin herinnert verwerende partij aan de onderrichtingen van de vaststaande administratieve rechtspraak waaruit volgt dat het aan de aanvrager toekomt om de bevoegde overheid in te lichten van elk element waarvan zij meent dat dit een invloed zou kunnen hebben op het onderzoek of de uitkomst van de aanvraag. De verplichtingen van de overheid dienen daarentegen op een redelijke wijze geïnterpreteerd te worden vermits de overheid anders eventueel in de onmogelijkheid gesteld zou worden om binnen een redelijke termijn gevolg te geven aan de herhaaldelijke aanvragen waarmee zij geconfronteerd wordt.

4. Concreet werpt de arts-adviseur in diens medisch verslag d.d. 07.05.2020 het volgende op:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.03.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken: - Standaard medisch getuigschrift dd. 7-2-2020 van dr. Golinval, pneumoloog, met de volgende informatie: o Gekend met ischemische cardiomyopathie met beperkte ejectiefractie na infarct (35%) en matige COPD o Heden diagnose van adenocarcinoma van de long T3N2M0 op 20-06-2019, stadium 3B, met nood aan radio- en chemotherapie. o Behandeling van juli tot oktober o Opvolging gedurende 5 jaar. o Opvolging met CT en PET-scan - Consultatie onco/pneumologie dd. 7-2-2020: complete remissie - Verklaring dat betrokkene opgenomen is in het ziekenhuis vanaf 19-2-2020 wegens septische shock - Aanvraag formulier bloednames, voorschriften chemotherapie, opname planning dagziekenhuis - Opvolging chemotherapie - Echografie van de lies dd. 19-11-2019 met bevestiging van bestaan van liesbreuk - Adviesaanvraag liesbreuk - Kalender radio en chemotherapie - Ten laste neming door het Rode kruis. In de aangeleverde documenten werd een melding gemaakt van een opname in februari voor een septische shock. Vermits er geen documenten hier betreffend aanwezig zijn, werd extra informatie en een actualisatie opgevraagd met de volgende vragen: - Evolutie van de opname in kader van de septische shock dd. 19-2-2020 - Diagnose en nabehandeling van de recente opname - Status longcarcinoom, nabehandeling? - Prognose op termijn De volgende documenten werden overgemaakt: - Een quasi onleesbaar standaard medisch getuigschrift dd. 3-4-2020 van dr. Lecrompe, huisarts. Nieuwe elementen: o Actuele medicatie: Dafalgan, Tradonal, Stilnoct, Emconcor, Coversyl, Foliumzuur, Lysomucil, Duovent, lipitor en cardioaspirine o Regelmatig opname voor chemotherapie (2-2020) o Recent opname voor infectie, was reeds geweten - Standaard medisch getuigschrift dd. 22-4-2020 van dr. Lecrompe : geen nieuwe elementen In de actualisatie werden de specifieke vragen niet beantwoord. Zo komen we tot dit besluit: - Het betreft hier een man van heden bijna 62 jaar afkomstig uit Georgië - In juni 2019 werd de diagnose van een longcarcinoom gesteld met nood aan radio- en chemotherapie. - De behandeling liep van juli tot oktober en in februari 2020 werd een volledige remissie vastgesteld - Er wordt een opname vermeld omwille van septische shock in februari 2020. Op de concrete vraag hierover meer informatie te bekomen werd niet ingegaan. We besluiten dus dat deze opname geen impact heeft op het verder verloop en opvolging in kader van het longcarcinoom. - Er wordt geen nabehandeling vermeld, alleen opvolging met CT en PET-scan. - Als actuele medicatie weerhouden we: o ipitor, atorvastatine o Cardioaspirine o Dafalgan, paracetamol o Tradonal, tramadol, pijnstillers o Stilnoct, zolpidem, slaapmiddel o Coversyl, perindopril o Folavit, foliumzuur o Emconcor, bisoprolol o Lysomucil, acetylcysteïne o Duovent ipratropium/fenoterol Opgemerkt dient te worden dat er geen enkele specifieke medicatie voor de behandeling van een longcarcinoom vermeld wordt.

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld."

Na de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst nagegaan te zijn, besluit men dat:

"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige zorg in het kader van de opvolging van het longcarcinoom voor betrokkene beschikbaar is in het thuisland Georgië : - Opvolging door oncologen en pneumologen is beschikbaar. - De technische modaliteiten voorgesteld in het medisch

dossier zoals PET-scan CT-scan zijn beschikbaar - De actuele medicatie is beschikbaar onder vorm van atorvastatine, Cardioaspirine, paracetamol, zolpidem, perindopril, foliumzuur, bisoprolol, acetylcysteïne, ipratropium/fenoterol. Tramadol als zware pijnmedicatie is niet beschikbaar maar kan vervangen worden door fentanyl of morphine dat wel beschikbaar is. Er werd geen melding gemaakt van specifieke voorzorgsmaatregelen in kader van de opvolging, ondanks vraag, dus deze werden niet onderzocht. Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland, Georgië voor deze 62-jarige man. (...)

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie en zijn opvolging bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Georgië."

De omstandigheid dat de arts-ambtenaar tot een andere conclusie komt dan de behandelende arts van verzoekende partij is niet voldoende om de vernietiging van de bestreden beslissing te rechtvaardigen. Dit zeker in het geval waarbij hij de redenen aangeeft waarom hij het voorgebrachte medisch getuigschrift niet aanvaard.¹² Dit is hier concreet het geval waardoor er geen enkel verwijt op dit vlak gemaakt kan worden.

Verwerende partij herinnert er aan dat artikel 9ter, §1 van de wet stelt dat :

"Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Uit de bewoordingen van deze bepaling volgt dat er geen enkele verplichting voor de arts-adviseur van het Dienst Vreemdelingenzaken bestaat om persoonlijk verzoekende partij te onderzoeken, noch om in contact te treden met diens behandelende arts, noch om specialisten te raadplegen alvorens het advies te geven.¹³ De keuze om beroep te doen op een gespecialiseerde arts of een over te gaan tot een individueel onderzoek van verzoekende partij blijft onderworpen aan de beoordeling van verwerende partij waardoor het niet verweten kan worden aan verwerende partij om niet tot een dergelijk onderzoek overgegaan te zijn. ^{14 15}

Verwerende partij noteert dat de arts-adviseur niet verplicht is om in de uitvoering van zijn kennis de diagnose van zijn confrater te bevestigen, maar dat hij in alle onafhankelijkheid in de mogelijkheid moet zijn om het geheel van de door verzoekende partij voorgebrachte elementen die aan hem ter beoordeling worden voorgelegd ook daadwerkelijk te beoordelen. Het blijkt inderdaad uit de voorbereidende werken van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 dat: "de medische aspecten ter beoordeling overgelaten [worden] aan een ambtenaar, weliswaar een arts die administratief van de Dienst Vreemdelingenzaken afhangt, maar, zo vervolgt de memorie van toelichting, "(hij)wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt." (Parl. Werken, Kamerdocumenten, Zittingsperiode 51, n° 2478/008, Verslag, p. 75).¹⁶

Bovendien dient er op gewezen te worden dat het advies van de arts-adviseur waarop verwerende partij zich baseert, betwist kan worden voor Uw Raad. Artikel 9ter, §1, laatste alinea verzet er zich tegen dat de onwettigheid van het advies van de arts-adviseur louter zou afgeleid worden uit het feit dat deze arts geen artsspecialist is.¹⁷

5. Rekening houdend met dit medisch advies, heeft verwerende partij geldig kunnen beslissen dat:

"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 Tsagareishvili, Avtandili. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 07.05.2020 (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."

6. Gelet op het voorgaande komt het gepast voor om vast te stellen dat verwerende partij de beschikbaarheid van de aan de gezondheidstoestand van verzoekende partij aangepaste zorgen in haar land van herkomst degelijk onderzocht heeft, alsook de mogelijkheden van deze laatste om hier toegang toe te hebben. Verzoekende partij blijft overduidelijk in gebreke om de elementen te bewijzen die zij aanvoert. Zij vergenoegt er zich mee om de bronnen van verwerende partij te bekritisieren, om haar

gezondheidstoestand te doen gelden en brengt enkel loutere beweringen aan op een dergelijke wijze dat niet redelijk aan verwerende partij verweten kan worden dat deze niet voldoende de beschikbaarheid

en toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoekende partij in Georgië gepreciseerd heeft.

7. Anderzijds herinnert verwerende partij er aan dat de toepassing in dit geval van artikel 9ter van de wet het artikel 3 van het EVRM inhoudt waarbij precies getracht wordt om elk risico op onmenselijk of vernederende behandelingen in het geval van daadwerkelijke verwijdering te vermijden. Verwerende partij heeft geldig besloten dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in het land van herkomst vastgesteld kan worden. De schending van artikel 3 van het EVRM kan dan ook niet weerhouden worden.

Bovendien dient gesteld te worden dat de mogelijkheid dat de situatie van verzoekende partij in haar land van herkomst minder gunstig zou kunnen zijn in haar land van herkomst dan in België geen doorslaggevend argument ten opzichte van artikel 3 van het Europees Verdrag. Het blijkt immers uit deze rechtspraak dat er geen reden is voor de Staten om na te gaan of de zorgen gelijkwaardig verzekerd worden in het land van herkomst.

Bijgevolg is het voorheen vermelde artikel 3 van het Europees Verdrag niet geschonden.²⁰

8. Voor wat betreft het recht om gehoord te worden kan hiervan in dit concrete geval geen schending zijn. Verzoekende partij heeft zelf een aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opgesteld. Verzoekende partij werd dan ook de mogelijkheid geboden om haar elementen te doen gelden en het middel faalt in feite.

De aanvraag vergezeld van een reeks documenten werden bestudeerd en beoordeeld om uiteindelijk tot de bestreden beslissing te komen.

Ten overvloede werpt verzoekende partij nog op dat bij haar direct en persoonlijk inlichtingen ingewonnen hadden moeten zijn die naar haar oordeel hadden toegelaten om precieze en concrete elementen aan te reiken inzake de persoonlijke situatie van verzoekende partij.

Verzoekende partij merkt op dat de bestreden beslissing een nagenoeg exacte weergave zou zijn van de beslissing van 07.05.2020 die eerder vernietigd werd. Er werd echter voorheen een actualisatie gevraagd van de situatie met een aantal specifieke vragen waarop geen antwoord ontvangen werd.

Het komt aan betrokkene toe om de administratieve overheid voldoende te informeren bij het nemen van een beslissing die verondersteld wordt een weerslag te hebben op een mogelijk verblijfsrecht. In dit geval komt het aan de bestuurde toe om de administratieve overheid die moet beslissen op een volledige wijze te informeren en dit tijdig.²¹

In dit kader verwijst verwerende partij nog naar het arrest M.G. en N.R. uitgesproken op 10.09.2013 (C-383/13), waarin het Europees Hof van Justitie preciseerde dat:

"[...] schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben [...]. Teneinde een dergelijke onrechtmatigheid te constateren, staat het immers aan de nationale rechter om aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval na te gaan of, wanneer hij van oordeel is dat sprake is van een onregelmatigheid die het recht om te worden gehoord aantast, de administratieve procedure in kwestie een andere afloop had kunnen hebben, omdat de betrokken onderdanen van derde landen elementen ter rechtvaardiging van de beëindiging van hun bewaring hadden kunnen aanvoeren."²²

De bestreden beslissing heeft op geen enkele wijze het hoorrecht geschonden en er is geen belang in hoofde van verzoekende partij om dit middel op te werpen.

Verwerende partij heeft alle elementen die haar ter beschikking waren in overweging genomen om tot een afdoend en adequaat gemotiveerde beslissing te komen zonder het beginsel beoogd in onderhavig middel op enigerlei wijze te hebben geschonden.²³

9. Het loutere feit dat verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekende partij geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt.²⁴

Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt Uw Raad echter desgevallend uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot haar bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds.

Het komt Uw Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld.

In dit geval toont de verzoekende partij met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico

inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

10. Het opgeworpen middel is bijgevolg ongegrond.”

3.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van genoemde bepaling ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard nu de medische elementen aangehaald voor de verzoekende partij niet kunnen weerhouden worden als grond voor een verblijfsvergunning op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet omdat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van verblijf (dit is Georgië), waarbij wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 mei 2020 dat de basis vormt voor de bestreden beslissing en er een onlosmakelijk geheel mee vormt.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partij verwijt de verwerende partij naar aanleiding van haar aanvraag van 3 maart 2020 een identieke beslissing te hebben genomen als de beslissing van 7 mei 2020 die op 27 oktober 2020 door de Raad vernietigd werd bij arrest nr. 243 116, steunend op hetzelfde medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 mei 2020.

Het klopt dat de bestreden beslissing steunt op hetzelfde medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 mei 2020. Evenwel gaat de verzoekende partij voorbij aan het feit dat de beslissing van 7 mei 2020 -waarbij haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet destijds ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard- vernietigd werd omdat de verwerende partij naliel een nota en administratief dossier in te dienen, zodat het voor de Raad onmogelijk was om de grieven van de verzoekende partij te onderzoeken en niet omwille van het feit dat een gebrek werd vastgesteld in de beslissing van 7 mei 2020 of het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van diezelfde datum. De verzoekende partij toont niet aan dat de bestreden beslissing het gezag van gewijsde van het genoemde vernietigingsarrest schendt. Ze maakt niet aannemelijk dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing niet mocht baseren op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 mei 2020. Uit hetgeen volgt zal overigens blijken dat de verzoekende partij niet aantoonde dat bij het nemen van de bestreden beslissing bepaalde elementen niet in aanmerking werden genomen.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing in samenlezing met het advies van de ambtenaar-geneesheer haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Uit het verzoekschrift blijkt verder dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht is bereikt. Het betoog van de verzoekende partij heeft betrekking op de schending van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het

middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in voorliggende zaak nazicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen in 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

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

“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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat enerzijds het geval is van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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 Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

In voorliggende zaak steunt de bestreden beslissing op het volgende advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 mei 2020, dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.03.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift dd. 7-2-2020 van dr. G. (...), pneumoloog, met de volgende informatie:

o Gekend met ischemische cardiomyopathie met beperkte ejectiefractie na infarct (35%) en matige COPD

o Heden diagnose van adenocarcinoma van de long T3N2M0 op 20-06-2019, stadium 3B, met nood aan radio- en chemotherapie,

o Behandeling van juli tot oktober

o Opvolging gedurende 5 jaar.

o Opvolging met CT en PET-scan

- Consultatie onco/pneumologie dd. 7-2-2020: complete remissie
- Verklaring dat betrokkene opgenomen is in het ziekenhuis vanaf 19-2-2020 wegens septische shock
- Aanvraag formulier bloednames, voorschriften chemotherapie, opname planning dagziekenhuis
- Opvolging chemotherapie
- Echografie van de lies dd. 19-11-2019 met bevestiging van bestaan van liesbreuk
- Adviesaanvraag liesbreuk
- Kalender radio en chemotherapie
- Ten laste neming door het Rode kruis.

In de aangeleverde documenten werd een melding gemaakt van een opname in februari voor een septische shock. Vermits er geen documenten hier betreffend aanwezig zijn, werd extra informatie en een actualisatie opgevraagd met de volgende vragen:

- Evolutie van de opname in kader van de septische shock dd. 19-2-2020
- Diagnose en nabehandeling van de recente opname
- Status longcarcinoom, nabehandeling?
- Prognose op termijn

De volgende documenten werden overgemaakt:

- Een quasi onleesbaar standaard medisch getuigschrift dd. 3-4-2020 van dr. L; (...), huisarts. Nieuwe elementen:

o Actuele medicatie: Dafalgan, Tradonal, Stilnoct, Emconcor, Coversyl, Foliumzuur, Lysomucil, Duovent, lipitor en cardioaspirine

o Regelmatig opname voor chemotherapie (2-2020)

o Recent opname voor infectie, was reeds geweten

- Standaard medisch getuigschrift dd. 22-4-2020 van dr. L. (...) : geen nieuwe elementen

In de actualisatie werden de specifieke vragen niet beantwoord. Zo komen we tot dit besluit:

- Het betreft hier een man van heden bijna 62 jaar afkomstig uit Georgië
- In juni 2019 werd de diagnose van een longcarcinoom gesteld met nood aan radio- en chemotherapie.
- De behandeling liep van juli tot oktober en in februari 2020 werd een volledige remissie vastgesteld
- Er wordt een opname vermeld omwille van septische shock in februari 2020. Op de concrete vraag hierover meer informatie te bekomen werd niet ingegaan. We besluiten dus dat deze opname geen impact heeft op het verder verloop en opvolging in kader van het longcarcinoom.
- Er wordt geen nabehandeling vermeld, alleen opvolging met CT en PET-scan.

- Als actuele medicatie weerhouden we:

o ipitor, atorvastatine

o Cardioaspirine

o Dafalgan, paracetamol

o Tradonal, tramadol, pijnstiller

o Stilnoct, zolpidem, slaapmiddel

o Coversyl, perindopril

o Folavit, foliumzuur

o Emconcor, bisoprolol

o Lysomucil, acetylcysteïne

o Duovent ipratropium/fenoterol

Opgemerkt dient te worden dat er geen enkele specifieke medicatie voor de behandeling van een longcarcinoom vermeld wordt.

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 1-4-2020 met het unieke referentienummer 13448
Aanvraag Medcoi van 17-4-2019 met het unieke referentienummer 12225

Tonen de beschikbaarheid van een oncoloog, een longspecialist evenals de technische mogelijkheden van CT- scan, PET-scan en MRI aan.

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de verschillende medicamenten aangetoond. Tramadol is niet beschikbaar maar kan als sterke pijnmedicatie vervangen worden door Morphine of Fentanyl.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige zorg in het kader van de opvolging van het longcarcinoom voor betrokkene beschikbaar is in het thuisland Georgië :

- Opvolging door oncologen en pneumologen is beschikbaar.
- De technische modaliteiten voorgesteld in het medisch dossier zoals PET-scan CT-scan zijn beschikbaar
- De actuele medicatie is beschikbaar onder vorm van atorvastatine, Cardioaspirine, paracetamol, zolpidem, perindopril, foliumzuur, bisoprolol, acetylcysteine, ipratropium/fenoterol. Tramadol als zware pijnmedicatie is niet beschikbaar maar kan vervangen worden door fentanyl of morphine dat wel beschikbaar is.

Er werd geen melding gemaakt van specifieke voorzorgsmaatregelen in kader van de opvolging, ondanks vraag, dus deze werden niet onderzocht.

Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland, Georgië voor deze 62-jarige man.

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.

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne verdriven uit Bezette Gebieden is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De meeste taken zijn verdeeld over agentschappen en wettelijke entiteiten die op hun beurt rapporteren aan het Ministerie. De belangrijkste zijn: het Agentschap voor Sociale Dienstverlening die zich ontfermt over de zorgverzekering en bepaalde gezondheids- en sociale programma's, het Nationaal Centrum voor Ziekte-Controle en het Staatsagentschap voor Medische Activiteiten. De publieke ziekenhuizen en medische centra worden beheerd door het Ministerie. Het Georgische gezondheidszorgsysteem onderging een aantal veranderingen door de jaren heen, waaronder een aantal golven van privatisering tot 2011. Sinds 2012 werden er regelgeving goedgekeurd voor wat betreft de farmaceutische sector, gezondheidsdiensten en toegang tot gezondheidszorg. Dit houdt alvast een verbetering in, in vergelijking met de jaren ervoor.

De gezondheidszorg wordt er zoals in de meeste landen op 3 niveaus georganiseerd. Op het primaire niveau is er een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De wet bepaalt dat men hier terecht kan voor: dokter consultaties, vaccin immunisaties, check ups voor gezonde mensen en nieuwe patiënten, huisbezoeken voor kindjes jonger

dan 3 jaar en ongeneeslijke ziekten, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma,...,spoedhulp, enz... In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Kutaisi, na Tbilisi de tweede grootste stad van het land, waar de nodige medische faciliteiten aanwezig zijn.

Meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen.

Vanaf 2004 begon men in Georgië af te stappen van het beperkte gezondheidsverzekeringsmodel dat sinds 1995 in voege was. Vanaf 2007 startte de overheid een alternatief model van financiering om zo het armste deel van de bevolking te bereiken, het MAP-programma (Medical Assistance for the Poor). In 2012 werden hier kinderen jonger dan 5 jaar, bejaarden, studenten en personen met een ernstige invaliditeit in opgenomen. In 2013 kwam er een pakket basisvoordelen dat uiteindelijk werd uitgebreid tot de universele ziekteverzekering (UHCP) dat vanaf 2017 toegankelijk was voor alle burgers alsook asielzoekers. De hervorming van de ziekteverzekering consolideerde al door de overheid gefinancierde gezondheidsprogramma's, inclusief degene die door private bedrijven worden bestuurd. De private sector behoudt op die manier wel een belangrijke rol. De UHCP voorziet volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte. Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.

Betrokkene lijdt aan longkanker. De kosten verbonden aan kanker worden gedekt door de ziekteverzekering. Zoals hierboven aangehaald is de nodige medicatie op dit moment zeker beschikbaar.

Betrokkene legt verder geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong en op die manier kan instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Georgië. Betrokkene volgde in het land van herkomst een universitaire opleiding en was er werkzaam als chemicus.

Bovendien verblijven de echtgenote, een meerderjarige en een minderjarige zoon van betrokkene nog in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel kan terugvallen eens teruggekeerd naar Georgië. Niets weerhoudt zijn echtgenote en meerderjarige zoon door middel van het uitvoeren van een job bij te springen in de eventuele kosten die gepaard zou gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling van hun echtgenoot/vader.

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 inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie

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

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

De verzoekende partij kan gelet op het voorgaande niet ernstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening hield met haar persoonlijke situatie. De verzoekende partij stelt dat de informatie over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen algemeen is, maar laat na aan te geven waarom de verwerende partij zich niet zou mogen baseren op algemene bronnen, terwijl de verzoekende partij allerm minst elementen aanbrengt om de onderbouwde beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over de beschikbaarheid en toegankelijkheid te weerleggen.

Bovendien leert een eenvoudige lezing van het advies dat de ambtenaar-geneesheer eerst ingaat op de algemene situatie inzake de gezondheidszorg in Georgië, om vervolgens concreet in te gaan op de specifieke situatie van de verzoekende partij.

De verzoekende partij toont niet aan met welk concreet element dat haar persoonlijke situatie kenmerkt volgens haar geen rekening werd gehouden door de ambtenaar-geneesheer bij het verstrekken van het advies. Waar zij stelt dat geen rekening werd gehouden met de verslechtering van haar gezondheidstoestand (cfr. de ziekenhuisopname op 27 februari 2020 ten gevolge van een septische shock) en met het medisch attest van dr. L. van 3 april 2020, berust deze stelling op een gebrekkige lezing van het advies, dat uitdrukkelijk stelt:

“In de aangeleverde documenten werd een melding gemaakt van een opname in februari voor een septische shock. Vermits er geen documenten hier betreffend aanwezig zijn, werd extra informatie en een actualisatie opgevraagd met de volgende vragen:

- *Evolutie van de opname in kader van de septische shock dd. 19-2-2020*
- *Diagnose en nabehandeling van de recente opname*
- *Status longcarcinoom, nabehandeling?*
- *Prognose op termijn*

De volgende documenten werden overgemaakt:

- *Een quasi onleesbaar standaard medisch getuigschrift dd. 3-4-2020 van dr. L; (...), huisarts. Nieuwe elementen:*
 - o Actuele medicatie: Dafalgan, Tradonal, Stilnoct, Emconcor, Coversyl, Foliumzuur, Lysomucil, Duovent, lipitor en cardioaspirine*
 - o Regelmatig opname voor chemotherapie (2-2020)*
 - o Recent opname voor infectie, was reeds geweten*
- *Standaard medisch getuigschrift dd. 22-4-2020 van dr. L. (...) : geen nieuwe elementen*

In de actualisatie werden de specifieke vragen niet beantwoord. Zo komen we tot dit besluit:

- *Het betreft hier een man van heden bijna 62 jaar afkomstig uit Georgië*
 - *In juni 2019 werd de diagnose van een longcarcinoom gesteld met nood aan radio- en chemotherapie.*
 - *De behandeling liep van juli tot oktober en in februari 2020 werd een volledige remissie vastgesteld*
 - *Er wordt een opname vermeld omwille van septische shock in februari 2020. Op de concrete vraag hierover meer informatie te bekomen werd niet ingegaan. We besluiten dus dat deze opname geen impact heeft op het verder verloop en opvolging in kader van het longcarcinoom.*
 - *Er wordt geen nabehandeling vermeld, alleen opvolging met CT en PET-scan.*
- *Als actuele medicatie weerhouden we:*

- o ipitor, atorvastatine*
- o Cardioaspirine*
- o Dafalgan, paracetamol*
- o Tradonal, tramadol, pijnstiller*
- o Stilnoct, zolpidem, slaapmiddel*
- o Coversyl, perindopril*
- o Folavit, foliumzuur*
- o Emconcor, bisoprolol*
- o Lysomucil, acetylcysteïne*
- o Duovent ipratropium/fenoterol »*

De verzoekende partij kan haar eigen nalatigheid niet aan de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer verwijten. Deze laatste ondernam onbetwistbaar de moeite om rekening te houden met de gevolgen van de recente hospitalisatie in februari 2020 maar de verzoekende partij liet zelf na op de concrete vragen van de ambtenaar-geneesheer hieromtrent te antwoorden, zodat deze laatste diende te oordelen op basis van de stukken waarvan hij wél in kennis werd gesteld. De verzoekende partij toont hierbij niet aan dat elementen uit het medisch getuigschrift van haar behandelend huisarts L. van 3 april 2020 niet in rekening werden gebracht. De ambtenaar-geneesheer stelde in zijn advies over dit attest:

“De volgende documenten werden overgemaakt:

- Een quasi onleesbaar standaard medisch getuigschrift dd. 3-4-2020 van dr. L; (...), huisarts. Nieuwe elementen:

o Actuele medicatie: Dafalgan, Tradonal, Stilnoct, Emconcor, Coversyl, Foliumzuur, Lysomucil, Duovent, lipitor en cardioaspirine

o Regelmatig opname voor chemotherapie (2-2020)

o Recent opname voor infectie, was reeds geweten

- Standaard medisch getuigschrift dd. 22-4-2020 van dr. L. (...) : geen nieuwe elementen"

De verzoekende partij weerlegt niet dat uit het standaard medisch getuigschrift van 3 april 2020 door de ambtenaar-geneesheer de geciteerde conclusie kon worden getrokken. Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening hield met de ernst van de aandoening, dat hij de noodzaak aan behandeling door medicatie en opvolging door specialisten niet ontkent – hierbij inbegrepen de gevolgen van een stopzetting van de behandeling -, maar dat uit onderzoek blijkt dat deze beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië, zodat een verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zich niet opdringt.

Waar de verzoekende partij opmerkt dat zij zou hervallen zijn en opnieuw in het ziekenhuis zou zijn opgenomen in juli 2020, kan de Raad slechts vaststellen dat zij haar dossier niet actualiseerde met deze gegevens, zodat zij de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer niet kan verwijten hiermee geen rekening te hebben gehouden. De verzoekende partij lijkt overigens zelf aan te geven in haar verzoekschrift dat zij deze gegevens niet aan de verwerende partij meedeelde nu zij stelt een bijgewerkt medisch rapport op te stellen.

De Raad wil hierbij aanstippen dat de bewijslast in het kader van een aanvraagprocedure in principe op de aanvrager rust, zodat de verzoekende partij niet van de verwerende partij kan verwachten dat deze vraagt bepaalde documenten aan het dossier toe te voegen of dat zij bepaalde inlichtingen opvraagt. Geenszins blijkt uit het administratief dossier dat de verzoekende partij niet de kans kreeg haar situatie toe te lichten. De verzoekende partij toont verder niet aan dat zij werd belet stukken aan haar dossier toe te voegen, en laat bovendien na te verduidelijken welke stukken zij dan wel zou hebben voorgelegd mocht de verwerende partij er haar naar hebben gevraagd, laat staan dat zij aantoonde dat deze een ander licht op de zaak zouden hebben geworpen en de beslissing zouden hebben beïnvloed op een voor de verzoekende partij positieve manier.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet schrijft uitdrukkelijk voor dat de vreemdeling alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte dient over te maken aan de verwerende partij zodat de ambtenaar-geneesheer kan overgaan tot de appreciatie. Deze ambtenaar-geneesheer wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan de medische attesten van de artsen van de verzoekende partij bij zijn appreciatie betrekken, zonder dat de ambtenaar-geneesheer de verzoekende partij dient te onderzoeken. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen of betrokkene onderzoeken. Slechts indien de medische situatie van betrokkene onduidelijk is, maar vaststaat dat de situatie ernstig is, dient de ambtenaar-geneesheer betrokkene te onderzoeken of het advies van deskundigen in te winnen (*Parl. St.*, Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, p35). De ambtenaar-geneesheer vroeg de verzoekende partij haar medische situatie te actualiseren naar aanleiding van een hospitalisatie in februari 2020, maar de verzoekende partij maakte in het kader van deze vraag geen informatie over zodat de ambtenaar-geneesheer op goede gronden kon besluiten dat deze opname voor een septische shock geen impact heeft gehad op het verdere verloop en opvolging in het kader van het longcarcinoom. De verzoekende partij toonde gelet op het voorgaande het tegendeel niet aan met haar betoog. In dit geval is er duidelijkheid omtrent de medische situatie van verzoekende partij.

In zoverre de verzoekende partij zich afvraagt of de ambtenaar-geneesheer voldoende vakkennis heeft om zich uit te spreken over de medische problematiek, miskent zij de adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die is vastgelegd in artikel 9ter van de vreemdelingenwet (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Er wordt niet voorgeschreven dat de ambtenaar-geneesheer blijf moet geven van zijn medische specialisatie. Overigens worden de medische vaststellingen van de artsen van de verzoekende partij overgenomen door de ambtenaar-geneesheer en worden deze niet door haar betwist. Hij is overgegaan tot het onderzoek of dezelfde medische zorgverlening voorhanden is in het herkomstland - wat het geval blijkt te zijn, zodat niet kan ingezien worden waarom de ambtenaar-geneesheer een specialist diende te raadplegen.

De Raad herhaalt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geenszins vereist dat de ambtenaar-geneesheer een specialist moet zijn of enige hoedanigheid in die zin moet melden. De verzoekende partij verduidelijkt niet op basis van welke wettelijke bepaling dit vereist zou zijn. De ambtenaar-geneesheer moet niet van een bijzondere expertise blijk geven om de ingediende medische attesten te beoordelen. Evenmin is hij verplicht zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen omdat een standaard medisch getuigschrift is opgesteld door een geneesheer-specialist. De Raad verwijst naar het arrest van de Raad van State van 6 november 2013 met nummer 225 353. Dit arrest motiveert: “(...)Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen. (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34)

Anders dan in het bestreden arrest met het gebruik van de woorden “dan ook” wordt voorgehouden, dient de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Door zulks toch als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding, miskent de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en voegt hij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien.(...)”.

Daarnaast moet worden aangegeven dat de door de verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, “indien hij dit nodig acht” een vreemdeling “kan” onderzoeken. Het komt alleen aan de ambtenaar-geneesheer toe te beslissen of hij van deze mogelijkheid gebruik te maken. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat dit niet vereist was, leidt in dit dossier niet tot de conclusie dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd geschonden of dat de bestreden beslissing geen correcte feitelijke grondslag heeft. De ambtenaar-geneesheer heeft de aandoening en de noodzakelijke behandeling op zich ook niet in vraag gesteld, zodat niet kan worden ingezien waarom hij nog een eigen onderzoek om zelf een diagnose te stellen zou dienen door te voeren. De verzoekende partij maakt niet met concrete argumenten aannemelijk dat een eigen onderzoek door de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk was.

Hoewel artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet erin voorziet dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht “(...) een bijkomend advies (kan) inwinnen van deskundigen” dient te worden opgemerkt dat hij hiertoe niet verplicht is (cf. RvS, 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)). Artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort derhalve tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer en de bewijslast inzake de medische verblijfsaanvraag blijft in de eerste plaats op de aanvrager zelf rusten.

Waar de verzoekende partij in haar middel verwijst naar informatie van de WHO gevoegd aan haar aanvraag omtrent de beschikbaarheid van kankerbehandelingen in Georgië, toont zij niet aan hoe deze algemene informatie afbreuk zou doen aan het onderbouwde advies van de ambtenaar-geneesheer waarin wordt besloten dat de specifiek voor verzoekende partij noodzakelijke medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad merkt ook op dat de ambtenaar-geneesheer geenszins betwist dat de verzoekende partij 5 jaar dient te worden opgevolgd.

Waar de verzoekende partij ten slotte aanvoert dat de informatie waarop het advies steunt niet aan haar werd overgemaakt, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij op eenvoudig verzoek het dossier kon consulteren om zo inzage te krijgen in de stukken. Zij voert niet aan dat zij of haar advocaat hiertoe stappen hebben ondernomen en dat hen werd belet inzage te krijgen in het administratief dossier.

Verder wijst de Raad erop dat verwijzingen naar rechtspraak van de Raad niet dienstig zijn nu in de continentale rechtstraditie geen sprake is van precedentenwerking.

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

De verzoekende partij voert in de hoofding van haar middel eveneens de schending aan van artikel 3 van het EVRM, dat 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 mogelijks 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 zou 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 verijnd 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*). Gelet op hetgeen hoger werd uiteengezet, toont de verzoekende partij niet *in concreto* aan dat zij zich in een van de hierboven genoemde uitzonderlijke situaties bevindt. Zoals reeds gesteld wordt op correcte wijze in het advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, gesteld dat de noodzakelijke behandeling in Georgië beschikbaar en toegankelijk is.

De verwijzingen naar rechtspraak van het EHRM door de verzoekende partij doen geen afbreuk aan het voorgaande en de verzoekende partij maakt niet concreet aannemelijk waarom de bestreden beslissing niet in lijn zou liggen met de rechtspraak van het EHRM.

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

Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van artikel 13 van het EVRM in de hoofding van haar middel, merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het louter verwijzen naar een aantal grondwettelijke en internationaalrechtelijke bepalingen of die enkel citeren, en zich beperken tot een aantal algemene beschouwingen zonder die op enigerlei wijze te betrekken op de bestreden beslissing, geen ontvankelijk middel uitmaakt (RvS 3 november 1997, nr. 69.314). Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet

worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Het komt de Raad niet toe te raden naar de wijze waarop een rechtsregel geschonden is. De verzoekende partij beperkt zich in het verzoekschrift tot het aanhalen van de schending van artikel 13 van het EVRM. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissing. De exceptie van de verwerende partij is gegrond. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig maart tweeduizend eenentwintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU