

Arrest

nr. 270 228 van 22 maart 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155 / 101
5100 JAMBES

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 2 december 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 8 oktober 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 februari 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 februari 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

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

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekende partij diende op 18 september 2021 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

Op 8 oktober 2021 werd een medisch-advies door de arts-adviseur opgesteld en werd een beslissing genomen die de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaart.

Dit is de bestreden beslissing met volgende redengeving:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.09.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(…)

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 A. K., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 08.10.2021 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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij sinds oktober 2019 in België verblijft en perfect geïntegreerd is). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 18.09.2021 door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop d.d. 06.09.2021 van zijn asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).

(…)”

Een bevel om het grondgebied te verlaten - verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13quinquies) werd op 20 oktober 2021 aan de verzoekende partij afgeleverd.

Op 8 november 2021 diende de verzoekende partij een nieuw verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal weigert op 23 december 2021 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen omwille van niet-ontvankelijkheid. Het beroep dat de verzoekende partij aantekende tegen deze beslissing, is hangende bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) en gekend onder het algemene rolnummer RvV 270 211.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partij voert in een eerste middel, wat ook het enig middel is, het volgende aan:

"Overwegend dat verzoeker een eerste middel neemt van de schending van artikel 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffend de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van de vreemdelingen evenals van artikel van 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het beginsel van behoorlijk bestuur en van de kennelijke beoordelingsfout evenals van artikel 3 van het EVRM.

Overwegend dat de ernst van de ziekte van verzoeker niet door tegenpartij betwist wordt.

Dat ter herinnering, verzoeker aan een « strenge PTSD met risico van het - auto-agressieve afreageren - grootst depressief voorval, psychotische symptomen met destructurende hallucinaties "

Dat, volgens de arts-adviseur, hoewel de ernst van zijn ziekte niet betwist wordt, hij beschouwt dat verzoeker op correcte wijze in Georgië behandeld zal kunnen worden.

Dat hij beschouwt dat er geen rechtstreekse bedreiging bestaat voor het leven van verzoeker of voor zijn fysieke integriteit omdat de medische behandeling in Georgië, zijn land van herkomst, beschikbaar en toegankelijk is.

Dat hij zich daarvoor op algemene informatiesites baseert, toch zonder te kunnen bewijzen dat verzoeker echt toegang zou kunnen hebben aan de gezondheidszorgen in Georgië.

Dat hij zich tevreden stelt door aan te duiden dat de medicamenten waarvan verzoeker thans geniet, evenals de psychiatrische opvolging ook in Georgië bestaan en dat hij van de kosteloosheid ervan zou kunnen genieten dankzij een sociale dekking.

Dat verzoeker vaststelt dat de alle informatie van de arts-adviseur, heel oud zijn, daar ze van verleden jaar of zelfs van 2014 dateren wat de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen betreft.

Dat de arts-adviseur zijn informatiebronnen zou moeten actualiseren.

Dat bovendien, hij de argumenten van verzoeker absoluut niet beantwoordt, wanneer deze verklaart dat het Georgische gezondheidssysteem onvoldoende gefinancierd is, dat het medisch personeel slecht betaald wordt, dat de kwaliteit van de gezondheidszorgen laag blijft, dat de installaties en uitrustingen van lage kwaliteit zijn, dat de medische verzorging ontoegankelijk blijft voor de meerderheid van de bevolking, die in Georgië weinig hulp krijgt op gebied van de gezondheidszorgen.

Dat in zijn advies de arts-adviseur vermeldt dat "naast het universele ziekteverzekeringspakket, biedt de MoLHSA verschillende andere programma 's voor specifieke gevallen, zoals bijvoorbeeld het programma voor chronische ziekten".

Dat hij nochtans niet verduidelijkt of de psychologische en/of psychiatrische ziektes door de MoLHSA behandeld worden.

Dat het ook angstwekkend is vast te stellen dat volgens de arts-adviseur, de openbare verzekering niet alle ziekenhuizen dekt, maar alleen degene die waarmee zij een overeenkomst gesloten heeft. Dat er geen verduidelijking gegeven wordt over deze lijst ziekenhuizen die door deze verzekering gedekt zijn.

Dat hun aantal en hun lokalisatie onbekend zijn.

Dat hij bovendien aanduidt dat: « hoewel de ziekenhuizen in veel gevallen privaat zijn, functioneren ze — de facto- als semi-openbare instellingen ».

Dat men nochtans niet weet waarop de arts-adviseur zich baseert om deze bewering uit te drukken.

Dat hij geen verwijzing maakt naar een specifieke documentatie en er is niets dat inderdaad bewijst dat alle ziekenhuizen toegankelijk zijn voor de hele bevolking.

Dat volgens de arts-adviseur, de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorgen dus mogelijk zijn. maar hij heeft nochtans zijn redenering niet verder gebracht, hoewel verzoeker hem oplettend gemaakt had op de praktische problemen die bestaan om toegang te hebben aan deze zorgen.

Dat verzoeker nochtans een verslag van de OSAR neerlegt, waaruit voortvloeit dat : "Pour la BM et l'OMS, un des principaux problèmes auxquels fait l'UHCP, et cela vaut également pour les autres programmes de santé du gouvernement, est le manque de financement à long -terme, avec des dépenses de santé qui ont plus que doublé entre 2012 et 2015, passant de 4 à 8,4 pourcents des dépenses publiques totales (OMS, 2017; BM, juin 2017)".

Dat de organisatie ook alles wat zich achter de schermen afspeelt vermeldt: "L UHCP a amélioré l'accès aux soins de santé, mais n 'a pas eu d'impact significatif sur le niveau des paiements requis de la part des patient-e-s. Ceux-ci représentent une sérieuse menace de paupérisation pour les personnes ci bas revenus".

Dat nog meer, de OSAR de nadruk legt op de concrete problemen die de psychiatrische sector kent, namelijk :

- "il manque de l'argent, des psychiatres, la formation professionnelle est limitée et la qualité des services laisse souvent ci désirer".

- "Selon le Bureau du défenseur public, malgré les efforts entrepris par le gouvernement ces dernières années, il existe encore de sérieux problèmes, notamment systémiques, avec le système de santé psychiatrique géorgien. Un premier problème concerne le manque de moyen financier. L'augmentation des moyens financiers pour les soins psychiatriques observées depuis 2006 a surtout concerné les soins pour les patient-e-s hospitalisée-s, la première priorité de l'Etat, et dans une moindre mesure les soins de réhabilitation psychologique et les soins ambulatoires. Ce manque de moyens financiers entraine, selon le Bureau du défenseur public, des problèmes en termes de personnel insuffisamment qualifié, de mauvaise qualité des soins ou encore d'absence de réhabilitation psychosociale".

- "L'environnement thérapeutique reste également inadéquat et il manque des services communautaires. Les services psychiatriques manquent cruellement de ressources humaines avec un déficit de psychiatre deux fois plus élevé que la moyenne européenne (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".

- "Selon le Bureau du défenseur public, la formation et le développement professionnel du personnel psychiatrique laisse aussi à désirer et a un impact négatif sur la qualité des soins avec parfois des risques de violence verbale ou même physique envers les patient-e-s (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".

- "Selon la Fondation Internationale Curatio (C1F), le manque de ressources humaines entraine de longues périodes d'attente, surtout pour les patient-e-s ambulatoires (CIF, juin 2014)".

- "La CIF en conclut qu 'il n'y a que peu de moyens pour financer les services psychiatriques ambulatoires en Géorgie. Ceux-ci se limitent à prescrire et distribuer des médicaments, souvent de mauvaise qualité et en quantités insuffisantes. Il en résulte que les patient-e-s doivent souvent eux-mêmes acheter les médicaments (CIF, juin 2014)".

- "Comme les services psychiatriques ambulatoires sont trop peu nombreux, les patient-e-s qui rechutent sont souvent réhospitalisé-e-s pour de longues périodes (CIF, juin 2014). Selon Lela Sulaberizde, la période de trois semaines pendant laquelle les soins psychiatriques intensifs sont fournis, et au terme de laquelle les patient-e-s sont soit libéré-e- s, soit transférées aux soins de longue durée, est basée sur des considérations financières plutôt que médicales et peut représenter un obstacle aux soins centrés sur les patient-e-s".

- "Selon le Bureau du défenseur public, en dépit des efforts des du personnel et des institutions psychiatriques, le soutien psychosocial et les services de réhabilitation et de réintégration sont presque inexistantes. Les patient-e-s ne sont la plupart du temps pas impliquées dans des programmes de réhabilitation et il n'y a pas de travail accompli dans le domaine de la réhabilitation psychosociale (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016)".
- "Selon un courriel, daté du 17 juillet 2018, d'une personne de contact de l'OSAR, membre du Comité de la santé et des affaires sociales, des améliorations majeures sont nécessaires en termes de qualité des soins et de suivi psychothérapeutique".
- les médicaments sont de mauvaise qualité: "Selon le Bureau du défenseur public, les contraintes financières et le système d'appel d'offre en place se traduisent par l'acquisition de médicaments de mauvaise qualité car ceux-ci sont généralement achetés aux prix les plus bas (Bureau du défenseur public, 31 mai 2016). Selon Lela Sulaberizde, le manque de moyens alloués aux soins psychiatriques ne permet pas de fournir des soins ou des médicaments de qualité. En conséquence, la plupart des personnes préfèrent souvent acheter les médicaments elles-mêmes pour disposer de produits de meilleure qualité (Lela Sulaberizde et al., 13 février 2018)".
- "Selon Tengiz Verulava, l'utilisation de médicaments de mauvaise qualité et le fait que les patient-e-s doivent payer de leurs poches pour acheter de meilleurs médicaments ont un impact négatif sur le traitement (Tengiz Verulava et al., avril 2015).

Selon un courriel, daté du 7 août 2018, d'une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, les médicaments psychotropes de première génération et bon marché fournis aux patient-e-s, et dont l'origine est souvent indienne ou géorgienne, sont souvent inefficaces".

Dat men wel wil aannemen dat het gezondheidssysteem niet 100% gelijk moet zijn met het Belgische sanitaire systeem, maar mag ook niet belangrijke zwakten tonen.

Dat het, heel duidelijk, veel lager ligt dan het Belgische systeem, en dat het ook falen bevat, die de gezondheid of het leven van verzoeker in gevaar brengen;

Dat tegenpartij of de arts-adviseur deze aspecten moest onderzoeken.

Dat het middel gegrond is."

2.2. De verwerende partij stelt in haar nota met opmerkingen dat de aangevoerde schending van artikel 3 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) onontvankelijk is bij gebreke aan het aanvoeren van argumenten.

Ten deze kan de redenering van de verwerende partij gevolgd worden.

Luidens artikel 39/78 *juncto* 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" wordt begrepen: "een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden" (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798).

Een middel moet een voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel bevatten. Het moet de wijze waarop die rechtsregel wordt geschonden, omschrijven (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590), wat in dit geval ontbreekt.

Dit onderdeel is onontvankelijk.

2.3. Uit het middel blijkt dat de verzoekende partij in een onderdeel betwist dat de nodige medische zorgen die zij behoeft, toegankelijk zijn in het herkomstland. Zij citeert een verslag van OSAR, dat niet is toegevoegd aan het verzoekschrift.

2.4. Het medisch advies van de arts-adviseur van 8 oktober 2021 stelt:

"(...)

NAAM: A. K. (R.R.: ...)
Mannelijk
Nationaliteit: Georgië
Geboren te Rustavi op 12.05.1972
Adres: (...)

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 dienst ingediend op 18-09-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 14-09-2021 van Dr. C.-R., psychiater, met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van trauma in het thuisland
 - o Ontwikkelen van een PTSD met episodes van majeure depressie en psychose met hallucinaties en neiging tot autoagressie en autodestructie
 - o Actuele therapie : Escitalopram en Risperdone
 - o Volgt psychotherapie
- Verslag psychiater d.d. 15-09-2021: vermelden van Methadon. Uitge symptomatologie, geen vermelding van aard van trauma
- Psychologisch verslag d.d. 08-09-2021
- Advies psycholoog d.d. 10-09-2021
- Attest dat betrokkene in Fedasil centrum dient te blijven

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een mbn van actueel 49 jaar betreft afkomstig uit Georgië.

Hij ontwikkelde naar aanleiding van gebeurtenissen in zijn thuisland een PTSD met zeer uitgebreide symptomatologie. Er deden zich geen acute momenten voor die een eventuele hospitalisatie noodzaakten. Zijn huidige therapie bestaat uit opvolging door een psychiater, een psycholoog en medicamenteuze ondersteuning met Risperdone, een antipsychoticum en Escitalopram, een antidepressivum. In het recent schrijven van de psychiater wordt Methadon vermeld zonder vermelding van een eventuele verslavingsproblematiek.

Zijn medische conditie vormt geen tegenindicatie tot reizen.

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

- Aanvraag MedCOI van 08.03.2021 met het unieke referentienummer 14530
- Aanvraag MedCOI van 22.08.2021 met het unieke referentienummer 15061
- Aanvraag MedCOI van 11.10.2020 met het unieke referentienummer 14095

Medische opvolging en ondersteuning

(...)

Zo er toch een verslavingsproblematiek aanwezig zou zijn die de Methadon verantwoordt:

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een psychiater en psycholoog samen met de noodzakelijk psychotherapie beschikbaar is in het thuisland. De actuele medicatie Escitalopram en Risperdon zijn eveneens beschikbaar.

Zo er een onderliggende verslavingsproblematiek is, is Methadon en speciale opvang beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Georgië ondermaats is en verwijst hierbij naar enkele

algemene bronnen. Hij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing zou zijn. 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, Vilvarajab en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 privésysteem 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 Arbeid, Volksgezondheid en Sociale Zaken (MoLHSA) is v van de gezondheidszorg in Georgië. De gezondheidszorg werd er grotendeels universeel dekkingssysteem dat een basisdekking biedt. Het is voornamelijk op momenteel 83% van de bevolking. De (toegang tot de) gezondheidszorg is er vooruitgegaan.

De staatsverzekering dekt niet alle ziekenhuizen, maar die waarmee zij een o ziekenhuizen in veel gevallen privaat zijn, functioneren ze - de facto - als semi-openbare instellingen.

Naast het universele ziekteverzekeringsspakket, biedt de MoLHSA verschillende andere programma's voor specifieke gevallen, zoals bijvoorbeeld het programma voor chronische ziekte

De gezondheidszorg is, mede dankzij diverse overheidsprogramma's, voor iedereen toegankelijk. De bedoeling was dat iedereen, dus ook de armere bevolking, toegang heeft tot een ziekteverzekering. Voor mensen die leven onder de armoedegrens, is de verzekering gratis.

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 er voor zorgen dat de kosten voor de behandeling van bepaalde ziekten gedekt zijn.

Er zijn verschillende NGO's actief. Vaak leggen ze zich toe op een bepaalde ziekte, maar ze zorgen er ook voor dat armere mensen toegang krijgen tot de gezondheidszorg. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij mensen die niet weten hoe ze zich kunnen verzekeren, of wanneer de verzekeringspolis een bepaalde behandeling niet dekt. De meeste NGO's worden gefinancierd door internationale organisaties.

De NGO SoCo Foundation biedt gratis consultaties en medicijnen aan de armste delen van de bevolking en dit in verschillende regio's in Georgië.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat hij in Georgië geen familie, vrienden of hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige financiële hulp.

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

Niets verhindert verzoeker om terug te keren. Het staat hem 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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 tewerkstellingstjereaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie 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.

(...)"

De arts-adviseur erkent dat de ziekte van de verzoekende partij ernstig is die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien de medische problematiek niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. De toegankelijkheid van de behandeling en de opvolging zijn essentiële elementen van de bestreden beslissing.

In dit medisch advies verwijst de arts-adviseur voor de bespreking van de toegankelijkheid van de zorgen naar de voetnoten 3 tot en met 6 ter ondersteuning van haar bevindingen, met name "*Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia, 2014*". De arts-adviseur verwijst naar diverse specifieke pagina's van dit rapport. Een verwijzing naar de eventuele website ontbreekt.

De Raad stelt vast dat voormeld rapport niet voorhanden is in het administratief dossier. Derhalve kan de Raad de bevindingen over de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het herkomstland niet nagaan.

Bijgevolg kan noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier afgeleid worden waarop de oordeelsvorming van de gemachtigde en de arts-adviseur, grondslag van de bestreden beslissing, is gegrond.

In de nota met opmerkingen stelt de verwerende partij aangaande dit onderdeel:

"Aldus wordt er eerst geantwoord op het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Er is immers nagegaan of verzoekende partij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, met name of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en de verzoekende partij daardoor niet in staat is om te reizen, quod non in casu.

Pas na deze vaststelling gaat de arts-adviseur over tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Georgië, waarna wordt geconcludeerd dat: "[...] de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Georgië)".

Bij een gehele lezing van het advies van de arts-adviseur blijkt dat hij wel degelijk beide mogelijkheden van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet heeft onderzocht en dat hij tot de conclusie is gekomen dat de verzoekende partij niet onder één van de twee toepassingsgevallen valt, enerzijds omdat het kan reizen daar er actueel geen reëel risico is voor haar leven of fysieke integriteit, anderzijds omdat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.

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.¹⁰ 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. 12 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. Krachtens de wet beschikt verwerende partij over een uitgebreide beoordelingsbevoegdheid die haar op basis van artikel 9ter wordt voorgelegd. Bijgevolg is Uw Raad in het kader van de wettigheidscontrole niet bevoegd om diens oordeel in de plaats te stellen van de administratieve overheid die de bestreden beslissing nam. Deze controle dient zich inderdaad te beperken tot het nagaan of deze overheid geen feiten al bewezen heeft beschouwd die blijken uit het administratief dossier en of zij aan deze feiten, zowel in de materiële als formele motivering van haar beslissing, geen interpretatie gegeven heeft die volgen uit een manifeste beoordelingsfout.

(...)

5. De arts-adviseur motiveert nog dat de vereiste opvolging evenzeer toegankelijk is voor verzoekende partij.

Het gezondheidssysteem wordt toegelicht door de arts-adviseur :

(...)

Verzoekende partij hekelt dat de bronverwijzing dateert van 2014 waardoor ze niet weerhouden zouden kunnen worden. Het is niet duidelijk welk belang verzoekende partij wenst te doen gelden met dit verwijt, ze betwist evenwel de correctheid van de toegelichte gezondheidssystemen niet.

Verzoekende partij beweert op zeer algemene wijze dat "het Georgische gezondheidssysteem onvoldoende gefinancierd is, dat het medisch personeel slecht betaald wordt, dat de kwaliteit van de gezondheidszorgen laag blijft, dat de installaties en uitrustingen van lage kwaliteit zijn, dat de medische verzorging ontoegankelijk blijkt voor de meerderheid van de bevolking, die in Georgië weinig hulp krijgt op gebied van de gezondheidszorgen" en verwijst in haar verzoekschrift naar een internationaal rapport van OSAR. Deze elementen werden enerzijds niet tijdig onder de aandacht van verwerende partij gebracht, het kan deze bijgevolg niet worden verweten dat deze niet in overweging werden genomen. Het is immers vaste rechtspraak dat de wettigheid van een administratief besluit wordt beoordeeld op basis van de elementen waarvan het bestuursorgaan op het moment van het nemen van haar beslissing op de hoogte is¹⁹. Anderzijds herhaalt de verwerende partij dat het verwijzen naar een internationaal rapport niet voldoende is om aan te tonen dat medische zorgen niet toegankelijk zijn in een land. Verzoekende partij legt geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zijn. Verzoekende partij toont niet aan dat zij via de MoLHSA en de staatsverzekering of nog via overheidsprogramma's en NGO's niet toegang zou krijgen tot de nodige medicijnen en zorgen.

Verwerende partij noteert ten slotte nog dat verzoekende partij niet betwist dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd. Het is dan ook terecht dat men tot de conclusie heeft kunnen gaan dat "niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp".

De zorgen zijn toegankelijk in het land van herkomst."

Deze stelling doet geen afbreuk aan de vaststelling dat de Raad het medisch advies van de arts-adviseur niet volledig kan lezen en onderzoeken omdat de documenten, waarnaar verwezen wordt onder de voetnoten 3 tot en met 6 van het medisch advies, ontbreken. Nu het administratief dossier onvolledig is, kan de Raad evenmin nagaan of het OSAR-verslag, waarnaar de verzoekende partij verwijst, of gedeeltes ervan, al dan niet zijn overgemaakt aan het bestuur. Voorts stelt de verzoekende partij de vraag of deze gegevens actueel zijn, gelet op het feit dat het toegankelijkheidsonderzoek zich baseert op een rapport van 2014, dat inderdaad oud lijkt te zijn.

Evenmin kan worden nagegaan of de administratie, hetzij ook de arts-adviseur, uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie heeft getrokken. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Ter terechtzitting hierop gewezen gedraagt de advocaat van de verwerende partij zich naar de wijsheid van de Raad.

Dit gegeven leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 8 oktober 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN