

Arrest

nr. 286 238 van 16 maart 2023
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. HENRION
Place de l'Université 16 / 4^{ième} étage
1348 Louvain-la-Neuve

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X op 17 juni 2022 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 2 mei 2022 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 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 8 december 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 januari 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat O. TODTS, die *loco* advocaat V. HENRION verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers kwamen op 21 januari 2021 toe op het Belgische grondgebied en dienden diezelfde dag een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 31 januari 2022 beslissingen waarbij de verzoeken om internationale bescherming kennelijk ongegrond werden verklaard. Het beroep tegen deze beslissingen werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verworpen in zijn arrest van 21 oktober 2022 (RvV 21 oktober 2022, nr. 279 195).

1.3. Verzoekers dienden op 31 maart 2022 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) trof op 2 mei 2022 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 18 mei 2022 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.03.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K.(...), M.(...) (R.R. (...)), geboren te (...) op (...)

+ ouders

K.(...), D.(...) (R.R. (...))

K.(...), K.(...) (R.R. (...))

Adres : (...)

Nationaliteit : Georgië

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 werden medische elementen aangehaald voor K.(...) M.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 25.04.2022)

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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan de ouders van K., M. te willen overhandigen.

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 41, 47 en 48 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de rechten van verdediging. Verzoekers voeren tevens een motiveringsgebrek en een kennelijke beoordelingsfout aan. Verzoekers verwoorden hun grieven als volgt:

"Première branche

La partie adverse prétend que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager.

La partie adverse se base sur des informations générales provenant de «services spécialisés dans les conseils aux voyageurs », les faisant prévaloir sur des avis de médecins spécialistes ayant examiné la requérante.

Or, dans le cadre de sa demande de séjour, la requérante a communiqué différents certificats médicaux se prononçant très clairement sur l'impossibilité de voyager.

L'Office des Etrangers devait analyser le dossier médical de la requérante dans son ensemble, au regard de ses différentes pathologies et surtout en tenant compte de l'évolution de son état de santé.

Le certificat médical de l'Office des étrangers ne tient absolument pas compte de la réalité de l'état de santé de la patiente.

En considérant que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, la partie adverse a ainsi commis une erreur manifeste d'appréciation.

En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause. Elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J.JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946-1996), ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p.687).

En l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen.

Deuxième branche

La partie adverse prétend que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Pour rappel, la requérante a nécessairement besoin d'une équipe médicale et paramédicale et d'être proche de structures médicales.

Les certificats médicaux joints à la demande de séjour mettent en exergue que l'absence de prise en charge ou une prise en charge interrompue mènerait à des conséquences graves.

Les documents mentionnent une certaine prise en charge mais aucune information n'est fournie sur l'accessibilité géographique de ceux-ci, sur le coût, sur les soins adéquats, ... de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que la requérante bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour en Géorgie.

La décision querellée fait totalement l'impasse sur les documents qui avaient été joints à la demande médicale.

"Georgia has become one of the first ex-Soviet republics to abolish state orphanages in favour of foster care. But disabled children continue to be marginalised and face the prospect of life-long isolation from society.

Vano (not his real name) is 18. He lies curled in the foetal position in his bed. He is thin and has the body of a 10-year old.

The only sign to show that he is alive is the grating sound he makes with his teeth.

"This is his life. This is all he does," says Eric Mathews, a researcher from the Washington-based group, Disability Rights International (DRI), sitting by Vano's side.

"The staff here told us that he has not left his bed except to get washed for five years. This bed is his home."

Vano has cerebral palsy. He is one of 22 children living in Kojori Institution for Children with Disabilities on the outskirts of the Georgian capital, Tbilisi.

(...)

But in its recent report "Left Behind", DRI accuses the Georgian government of excluding disabled children from its childcare reform, and turning a blind eye to a parallel system of orphanages run by the Georgian Orthodox Church.

The report claims that an unknown number of children are housed within the Church system and are vulnerable to abuse.

(...)

According to the Social Services Agency, 104 children with disabilities remain in state institutions; 127 have already been placed in foster care.

But Eric Matthews from the DRI says the government's use of figures is a con, like a "shell game".

"Most children with disabilities are not being moved from institutions to foster care. Some children with disabilities have died, some have moved to adult facilities. Others have been moved to Church-run facilities with no government oversight".

Le Conseil d'Etat a d'ailleurs souligné à plusieurs reprises que :

« il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en "verzekeringsgeneeskunde" et en "gezondheidseconomie", n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (arrêt n° 111.609 du 16.10.2002)

Pour rencontrer cette jurisprudence, l'article 9ter§1er alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 prévoient la possibilité pour la partie adverse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

En l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec l'équipe médicale entourant la requérante afin de collecter des informations supplémentaires.

L'appareil médical géorgien est tel que la requérante ne peut retourner dans le pays dont elle a la nationalité au motif qu'elle ne serait pas prise en charge adéquatement.

Le système de soins en Géorgie est tel que la requérante ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat pour sa santé.

On peut considérer qu'il y a un dysfonctionnement et un effondrement du système des soins de santé en Géorgie mettent gravement en péril la santé des personnes handicapées.

Il ressort des rapports que le suivi ne peut être interrompu et doit se poursuivre pour une durée indéterminée.

Ce qui était préconisé par le médecin n'ont pas du tout été pris en compte par la partie adverse, qu'il y a dès lors défaut de motivation en ce que la partie adverse n'a pas agi en bonne administration prudente et diligente ;

En raison de son état de santé fragile, la requérante nécessite impérativement un suivi en Belgique. Il est par ailleurs important que le suivi médical puisse avoir lieu sans discontinuité avec son médecin de confiance, sa psychologue, sa logopède, La partie adverse n'a pas non plus tenu compte de cet aspect-là.

En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause; elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J.JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946-1996), ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p.687).

En l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen.

Quant à la disponibilité des soins, les documents évoqués ne permettent assurément pas de savoir combien de médecins sont disponibles, dans quels établissements, à quel prix sont les consultations et à quelle fréquence il est possible de les consulter.

La seule référence à ces informations générales n'est dès lors pas suffisante pour affirmer que la requérante aurait effectivement accès à un suivi régulier avec l'ensemble des spécialistes requis en cas de retour dans son pays d'origine.

La motivation de la décision querellée ne tient pas compte de la situation particulière de la requérante, de ses difficultés à physique se déplacer, de son jeune âge ainsi que du manque de ressources financières des parents.

En conclusion, une analyse attentive de la décision attaquée révèle que la partie adverse a violé de manière flagrante l'ensemble des dispositions et principes visés au présent moyen.

La décision attaquée ne démontre nullement que la prise en charge nécessitée par l'état de santé de la requérante seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Or, la motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité.¹

1 Voir notamment l'arrêt n°72291 du 20 décembre 2011 qui rappelle que :

Si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit également permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour le requérant d'être suivi en Angola, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen.

C'est ce qu'a d'ailleurs décidé Votre Conseil dans un arrêt 73.762 du 23 janvier 2012 :

« Par conséquent, le Conseil considère que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées supra, se référer à ces sites internet pour fonder sa décision.

Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, d'analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant en se basant sur des informations permettant au requérant de comprendre la motivation de la décision ».

La décision attaquée doit dès lors être annulée.

Troisième branche

Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire.

Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne.

Dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats membres qu'il leur incombe « non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union » (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, N. S. e.a., C-411/10 et C-493/10, non encore publié au Recueil, point 77 – ADL du 29 décembre 2011).

Parce qu'elle juge que l'affaire « soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire » (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, Dieter Krombach contre André Bamberski, C-7/98, Rec. p. I-1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, Sopropé – Organizações de CalçadoLda contre Fazenda Pública, C-349/07, Rec. p. I-10369, point 36).2

La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82).

Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86).

En l'espèce les représentants légaux de la requérante n'ont pas été entendus par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise.

La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le moyen, en toutes ses branches, est fondé.

Que les moyens exposés ci-dessus sont sérieux, qu'il y lieu de tenir pour établi le risque de préjudice grave et difficilement réparable en cas d'exécution des actes attaqués ;

Que la décision querellée viole manifestement les prescrits des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs."

2.2. Het enig middel is niet-ontvankelijk in zoverre verzoekers daarin de schending aanvoeren van artikel 3 van het EVRM aangezien zij verzuimen uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing deze verdragsbepaling zou schenden.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. De beslissing van het bestuur dient derhalve te steunen op werkelijk bestaande en concrete

feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid er onder meer toe om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 8 februari 2021, nr. 249.746).

2.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en bij uitbreiding artikel 62, §2, van de vreemdelingenwet, hebben betrekking op de formele motiveringsplicht. Deze verplicht de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op "afdoende" wijze. 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 (RvS 27 augustus 2019, nr. 245.324).

2.5. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekers geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

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

(...)

De 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.

(...)"

2.6. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers op 31 maart 2022 een medische regularisatie-aanvraag indienden waarbij zij zich blijkens het aangeleverde standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG) van 24 januari 2022 beriepen op de zeer ernstige neuro-motorische en intellectuele ontwikkelingsachterstand van hun 14 jaar oude dochter. Er is volgens de behandelende arts geen geneeskundige of medicamenteuze behandeling vereist, maar langdurige logopedische ondersteuning en mantelzorg. Uit het aangeleverde verslag van de psycholoog blijkt dat de dochter van verzoekers moeilijkheden heeft met het opbouwen van normale sociale relaties. Een verderzetting van de psychologische begeleiding wordt aangewezen geacht. Tenslotte werd bij de aanvraag informatie van UNICEF gevoegd waaruit blijkt dat de voorzieningen voor kinderen met een beperking in Georgië te wensen overlaten.

2.7. De gemachtigde van de staatssecretaris verwijst in zijn beslissing, waarbij de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, naar het medisch advies van de arts-adviseur van 25 april 2022 dat als basis dient voor en waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing. Bijgevolg dienen de beslissing en het advies gezamenlijk te worden onderzocht (cf. RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829). In dit medisch advies wordt het volgende gesteld:

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.03.2022.

Medische documenten:

SMG d.d. 24-01-2022 van Dr. B., huisarts, met de volgende informatie: o Neuromotorische en intellectuele achterstand o Actueel geen medische behandeling, logopedie wordt aangeraden Psychologisch attest d.d. 18-02-2022

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een meisje van actueel 13 jaar betreft met een neuromotorische en intellectuele achterstand. De aandoening is niet gekoppeld aan een bepaald syndroom. Echte medische behandeling is niet vermeld, doch in kader van de volledigheid van het dossier wordt de paramedische opvolging door een psycholoog en logopedist weerhouden.

Er is 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 is :

Aanvraag MedCOI van 22.01.2022 met het unieke referentienummer 15471

Aanvraag MedCOI van 30.05.2021 met het unieke referentienummer 14812

Availability of medical treatment

Source

Information Provider

Priority

Request Sent

Response Received

Response Received

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a speech therapist
Availability	Available
Gender	Male
Age	12
Country of Origin	Georgia

Required treatment according to case description	☒ pediatric care such as special schooling
Availability	☒ Available

Availability of medical treatment

Source	AVA 14812
Information Provider	Local doctor Normal
Priority	(14 days) 21/05/2021
Request Sent	00:00:00 30/05/2021
Response Received	00:00:00

Gender	Male
Age	13
Country of Origin	Georgia

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a child psychologist
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de paramedische opvolging en begeleiding door een logopedist en kinderpsycholoog beschikbaar is evenals zo nodig een aangepast onderwijs.

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

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar 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 zieh 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 zieh ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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 consultâmes, 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...¹ Meer gespecialiseerde zorg wordt op het secundaire en tertiaire niveau aangeboden door gespecialiseerde klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen.²

In 2017 werd de universele ziekteverzekering (UHCP) geïmplementeerd die voor alle burgers toegankelijk is. 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.³ Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen.⁴

Al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid.⁵ De vereisten om deel te nemen aan dit programma zijn het bezitten van een paspoort of ID kaart, een attest met diagnose van een Georgische arts en een foto.⁶

De sociale zekerheid voorziet een uitkering bij pensioen, voor invalide personen, voor arme gezinnen⁷

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Er kan vanuit gegaan worden dat zij kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen. Uit de asielaanvraag blijkt dat de grootouders, en tante en nonkel van betrokkene nog in het herkomstland verblijven. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en zijn familie niet bij hen terecht kan voor opvang en (financiële) hulp.

¹ Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia, 2019, p.18.

² Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia, 2019, p.20.

³ Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia, 2019, p.29.

⁴ Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia, 2019, p.30.

⁵ Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia, 2019, p.46-47.

⁶ Belgian desk of accessibility, BDA-20170512-GE-6529,16-5-2018.

⁷ Social Security Throughout the World, Georgia, 2016, p.84.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reintegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reintegratiebijstand 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 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).

(...)”

2.8. Verzoekers beweren in een eerste onderdeel van hun middel dat de verwerende partij een kennelijke beoordelingsfout begaat door te stellen dat de dochter van verzoekers in de mogelijkheid verkeert om te reizen. De arts-adviseur was evenwel op basis van een onderzoek van de medische stukken in het medisch advies tot de conclusie gekomen dat er *“geen tegenindicatie tot reizen”* bestaat. Verzoekers tonen evenwel niet aan dat op basis van de documentatie die bij de aanvraag werd gevoegd, met name een internetartikel van de BBC van 2014, een persbericht van UNICEF van 2017 een internetartikel van JAM-news van 2021 betreffende de impact van de pandemie, zou kunnen worden geconcludeerd dat de dochter van verzoekers niet in de mogelijkheid zou verkeren om te reizen, of dat de noodzakelijke geachte (ambulante) begeleiding in Georgië vandaag de dag niet beschikbaar zou zijn. Verzoekers slagen er met het betoog in hun eerste middelonderdeel niet in een onzorgvuldigheid of een motiveringsgebrek aan te tonen in de bestreden beslissing. Verzoekers nemen de arts-adviseur kwalijk dat er geen rekening zou zijn gehouden met de reële gezondheidstoestand, maar zij gaan er kennelijk aan voorbij dat de arts adviseur had aangegeven dat de aandoening niet gekoppeld is aan een bepaald syndroom en dat een echte medische behandeling niet in het SMG werd vermeld. De arts-adviseur overwoog desondanks dat de pathologie van de betrokkene *“kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt”*, maar concludeerde dat de paramedische opvolging en begeleiding beschikbaar en toegankelijk is.

2.9. In een tweede middelonderdeel gaan verzoekers in op het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte paramedische opvolging door een psycholoog en een logopedist. Verzoekers verwijzen naar algemene landeninformatie over het lot van kinderen met een beperking die in Georgië in instellingen verblijven, maar zij betrekken deze informatie niet op de situatie van hun dochter, waarvoor zij als mantelzorgers fungeren. Verzoekers tonen niet aan dat hun dochter in een residentiële setting zou moeten verblijven en weerleggen evenmin de concrete informatie, afkomstig uit de MedCOI-databank en waarvan de volledige antwoorddocumenten in het administratief dossier zijn opgenomen waaruit blijkt dat niet enkel ambulante logopedie en gespecialiseerd onderwijs, maar tevens residentiële en ambulante opvolging door een kinderpsycholoog beschikbaar zijn in Georgië.

Verzoekers beklagen zich erover dat uit de beslissing niet kan worden opgemaakt hoeveel artsen er beschikbaar zijn en in welke instellingen, dat de prijzen en de frequentie van consultaties niet worden vermeld en dat geen rekening werd gehouden met de moeilijkheden om zich te verplaatsen en de financiële draagkracht van de ouders. De Raad stelt vast dat de huidige kritiek van verzoekers die onder andere voortkomt uit een aantal affirmaties over de continuïteit van de psychologische en logopedische begeleiding die niet in de aanvraag werden opgenomen en evenmin door de medische getuigschriften worden ondersteund. Uit de MedCOI-antwoorddocumenten die in het administratief dossier zijn opgenomen blijkt bovendien dat de vereiste (para-)medische zorgen beschikbaar zijn in een gespecialiseerd kinderziekenhuis in Tbilisi, waar de dochter van verzoekers geboren is. Verzoekers hebben geen informatie verstrekt over hun specifieke herkomstregio in Georgië. Daarbij komt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet in geheel het land van herkomst mogen worden bekeken en niet enkel in de specifieke regio van herkomst van verzoekers (cf. RvS 21 november 2019, nr. 246.134). Uit de informatie die in het administratief dossier is opgenomen blijkt dat er in Georgië sinds 2017 een universele ziekteverzekering werd geïmplementeerd waardoor de toegankelijkheid van gezondheidsdiensten aanzienlijk is verbeterd. Bovendien weerleggen verzoekers de vaststelling niet dat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen, dat zij nog familie hebben in het land van herkomst waarvan redelijkerwijs kan worden verlangd dat zij de nodige ondersteuning kunnen bieden en dat zij desgevallend zelfs een beroep kunnen doen op de diensten van het IOM. Verzoekers tonen in elk geval met hun betoog niet aan dat de bestreden beslissing onvoldoende geïndividualiseerd zou zijn of dat de vereiste paramedische begeleiding voor hen niet toegankelijk zou zijn.

2.10. In hun derde middelonderdeel betogen verzoekers dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen als een verzoek om internationale bescherming dient te worden beschouwd waarbij alle procedurele garanties uit het Unierecht dienen te worden gerespecteerd.

De Raad stipt aan dat verzoekers' standpunt juridische grondslag mist. In de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie werd immers uitdrukkelijk bevestigd dat medische regularisatie-aanvragen (artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet) geen verzoeken om internationale bescherming zijn (HvJ 18 december 2014, nr. C-542/13, *M'Bodj*, §46 en HvJ 18 december 2014, C-562/13, *Abdida*, §§31-36). Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet vormt geen omzetting van secundair Unierecht. Meer algemeen kan worden gesteld dat de toekenning door een lidstaat van een nationale beschermingsstatus om andere redenen dan de behoefte aan internationale bescherming op discretionaire basis, uit mededogen of op humanitaire gronden, niet binnen de werkingssfeer van het Unierecht valt (cf. HvJ 9 november 2010, nrs. C-57/09 en C-101/09, *Bundesrepublik Deutschland t. B en D*, §118). Bijgevolg kunnen verzoekers *in casu* onmogelijk op dienstige wijze de schending aanvoeren van de procedurele garanties die worden geboden door de artikelen 41, 47 en 48 van het Handvest, omdat deze een *nexus* met het Unierecht vereisen.

2.11. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van de artikelen 41, 47 en 48 van het Handvest, noch van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Verzoekers tonen niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris, of de arts-adviseur, zou zijn uitgegaan van onjuiste of onvolledige feitelijke gegevens of dat de situatie van hun dochter niet voldoende zou zijn onderzocht. Er blijkt geen motiveringsgebrek of een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekers tonen niet aan dat hun rechten van verdediging met de voeten zouden zijn getreden en maken niet aannemelijk dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN