

Arrest

nr. 286 477 van 21 maart 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER
Brusselsesteenweg 54
2800 MECHELEN

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 5 oktober 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 14 februari 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 27 januari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 februari 2023.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. MISSEGHES, die loco advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart van Georgische nationaliteit te zijn en geboren te zijn te Terjola op X.

Op 23 juli 2010 diende de verzoekende partij, bij de Belgische autoriteiten te Moskou, een aanvraag in voor een visum met het oog op toerisme.

Het visum werd haar geweigerd bij beslissing van 25 augustus 2010.

Op 28 oktober 2010 diende de verzoekende partij een asielaanvraag in.

Op 7 maart 2011 diende de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in, 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). Deze aanvraag werd op 8 april 2011 onontvankelijk verklaard.

De adjunct-commissaris-generaal besliste op 23 januari 2013 om de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij te weigeren.

Tegen voormelde beslissing diende de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest nr. 104 509 van 6 juni 2013 bevestigde de Raad de beslissing van de adjunct-commissaris-generaal en weigerde de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij.

Op 10 mei 2011 diende de verzoekende partij een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in.

De voormelde aanvraag werd door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie onvankelijk verklaard op 16 juni 2011, doch ongegrond op 11 juli 2013.

Op 20 augustus 2013 nam de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker, ten aanzien van de verzoekende partij.

Op 23 oktober 2013 diende de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet in.

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging besliste op 4 december 2014 tot de onontvankelijkheid van de aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet. Op diezelfde dag nam de gemachtigde tevens een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van de verzoekende partij.

Op 20 december 2013 diende de verzoekende partij een derde aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De voormelde aanvraag werd door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie onvankelijk verklaard op 28 januari 2014, doch ongegrond op 23 april 2014.

Op 23 juli 2014 nam de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering. Op diezelfde dag nam de gemachtigde een inreisverbod ten aanzien van de verzoekende partij.

Op 22 september 2014 diende de verzoekende partij een tweede asielaanvraag in.

Op 9 oktober 2014 besliste de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van inoverwegingname van de meervoudige asielaanvraag.

Op 16 oktober 2014 nam de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker ten aanzien van de verzoekende partij.

Op 26 november 2014 diende de verzoekende partij een vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in.

De voormelde aanvraag werd door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie onontvankelijk verklaard op 6 februari 2015.

Op 8 februari 2018 diende de verzoekende partij een vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 25 mei 2018 verklaarde de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie de vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ongegrond.

Op 25 mei 2018 nam de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie tevens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) ten aanzien van de verzoekende partij.

Tegen deze beslissingen van 25 mei 2018 diende de verzoekende partij een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad. Bij arrest nr. 213 475 van 4 december 2018 vernietigde de Raad de bestreden beslissingen, omwille van het feit dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer niet blijkt dat hij is nagegaan of er in Georgië behandeling en opvolging mogelijk zijn voor hepatitis C en uit het administratief dossier blijkt dat het gaat om een chronische aandoening.

Op 18 december 2018 verklaarde de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie de vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw ongegrond, dit nadat hieromtrent een nieuw advies was ingewonnen bij de arts-adviseur.

Op 18 december 2018 nam de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie tevens opnieuw een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 20 september 2019 diende de verzoekende partij een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad tegen de ongegrondheidsbeslissing van 18 december 2018, alsook tegen het bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum. Bij arrest nr. 229 511 van 29 november 2019 vernietigde de Raad de bestreden beslissingen, vermits geen administratief dossier was neergelegd en de Raad zijn wettigheidstoetsing om die reden niet kon uitvoeren.

Op 16 december 2019 verklaarde de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie deze vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw ongegrond. Op 16 december 2019 nam de gemachtigde tevens een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

De verzoekende partij diende een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad tegen deze twee beslissingen en bij arrest nr. 243 144 van 27 oktober 2020 vernietigde de Raad deze twee beslissingen.

Op 23 april 2021 heeft de arts-adviseur een nieuw advies verleend met betrekking tot de vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 28 april 2021 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie de vijfde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw ongegrond verklaard. Op 28 april 2021 heeft de gemachtigde tevens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) genomen ten aanzien van de verzoekende partij.

De verzoekende partij diende opnieuw een beroep tot nietigverklaring in tegen beide beslissingen bij de Raad. Bij arrest nr. 262 160 van 12 oktober 2021 vernietigde de Raad opnieuw beide beslissingen.

Op 14 februari 2022 beslist de gemachtigde opnieuw om de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 8 februari 2018 ontvankelijk maar ongegrond te verklaren. Hij geeft de verzoekende partij tegens een bevel om het grondgebied te verlaten af. Dit zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing is de beslissing tot ontvankelijkheid, doch ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze is als volgt gemotiveerd:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.02.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*D., R. (R.R.: (...))
nationaliteit: Georgië
geboren te Terjola op X
Laatst gekend 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 werden medische elementen aangehaald door D. R. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 04.02.2021)

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.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd " (RVV n°203976 van 18/05/2018).

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren."

De tweede bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten en deze is als volgt gemotiveerd:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

*Naam + voornaam: D., R.
geboortedatum: X
geboorteplaats: Terjola
nationaliteit: Georgië*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig paspoort.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel, dat integraal gericht is tegen de beslissing tot ontvankelijkheid, doch ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het gezag van gewijsde, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij stelt in het derde onderdeel van haar eerste middel als volgt:

“EERSTE MIDDEL: TEGEN DE BESLISSING TOT WEIGERING VAN DE BESLISSING TOT ONGEGRONDHEID VAN DE AANVRAAG OM VERBLITFSMACHTIGING OM MEDISCHE REDENEN:

Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, schending van het gezag van gewijsde, van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel

Verzoeker meent dat verweerder onzorgvuldig is geweest bij het voorbereiden van de bestreden beslissing. Verzoeker meent eveneens dat verzoeker de bestreden beslissing niet afdoende heeft gemotiveerd.

De bovenstaande vaststelling blijkt uit het volgende:

(...)

Derde middelonderdeel

Verweerder verwijst op blz. 3 van het medisch advies naar Zyprexa, Olanzapine en Trazodon als te weerhouden medicatie in het kader van zijn psychiatrische opvolging. Hij stelt daarnaast vast dat verzoeker momenteel een plantextract neemt. Na bespreking van de informatie die hij haalt uit de MEDCoi Databank, concludeert de arts-adviseur echter, wat betreft de psychiatrische opvolging, dat deze verzekerd is samen met de eerder vermelde therapie Trazodone en Olanzzapine. Ook de beschikbaarheid van het plantenextract blijkt.

Doch de beschikbaarheid van het geneesmiddel Zyprexa wordt niet bevestigd, en blijkt evenmin bevestigd bij nazicht van de informatie uit de MEDCoi databank.

Een essentieel geneesmiddel blijkt dus niet beschikbaar, zodat de stelling dat de adequate medische zorgen beschikbaar zijn, niet blijkt uit het administratief dossier. Er is aldus een schending van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de materiële motiveringsplicht. Deze laatste is geschonden aangezien de beslissing laat uitschijnen dat alle noodzakelijke medicatie beschikbaar is terwijl dit niet bevestigd wordt. Evenmin wordt uiteengezet dat het geneesmiddel Zyprexa door een ander geneesmiddel kan worden vervangen.

Ook om deze reden dient de bestreden beslissing dus te worden vernietigd.”

2.1.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt op het derde middelonderdeel van de verzoekende partij:

“In een derde onderdeel van het eerste middel levert de verzoekende partij nog kritiek op het feit dat de beschikbaarheid van het geneesmiddel Zyprexa niet zou worden bevestigd door de arts-adviseur.

De kritiek van de verzoekende partij is niet ernstig.

Verweerder merkt op dat Syprexa een merknaam is voor een geneesmiddel met als werkzame stof olanzapine (zie ook: <https://www.apotheek.nl/> (...))

Terwijl de verzoekende partij uitdrukkelijk erkend dat de beschikbaarheid van olanzapine door de arts-adviseur weerhouden werd in het medisch advies dd. 04.02.2022.

Het loutere feit dat de beschikbaarheid van een bepaald merkproduct niet bevestigd werd in het medisch advies, doet uiteraard geen afbreuk aan het feit dat uit het medisch advies van de arts-adviseur wel degelijk blijkt dat de noodzakelijk geachte geneesmiddelen (i.e. de werkzame stoffen) in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Zie ook:

“De verzoekende partijen houden voor dat de benodigde medicatie, volgens hen Combigan, niet beschikbaar is in Armenië en zij wijzen op de e-mail van Caritas International daterend van 27 juli 2012 toegevoegd aan hun verzoekschrift waarin staat “Combigan’ is not existing in our drug-stores. It is not a registered medicine in Armenia.” Combigan is echter de merknaam voor oogdruppels op basis van brimonidinetartraat en timolol. Uit het administratief dossier, meer bepaald uit het “Request form” van “Immigration and naturalisation service, Ministry of the Interior and Kingdom Relations” van Nederland met referentienummer AM-2276-2wk-Eur, blijkt dat oogdruppels op basis van voornoemde werkzame stoffen verkrijgbaar zijn in Armenië.” (R.v.V. nr. 97 012 van 13 februari 2013)

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tezamen met een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). (...)”

2.1.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op 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 zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221 475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van de aanvraag van de verzoekende partij 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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 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 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."

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 februari 2022, waarvan de inhoud integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

"D., R. (R.N. xxxxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Georgië

Geboren op X

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 diensten ingediend op 08.02.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-12-2017 van Dr. A., huisarts, met de volgende gegevens:

o Voorgeschiedenis van arteriële hypertensie, tuberculose, zelfmoordpoging in 2014 en 2015, heupprobleem, artrodese van de wervelkolom, 1997 nefrectomie omwille van lithiase, intoxicatie met Methadon

o Huidige problematiek hepatitis C , chronisch met fibrose van de lever graad F2, indicatie tot medicamenteuze behandeling

o Behandeling met Epclusa wordt gepland

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 20-12-2017 van Dr. S., psychiater met de volgende informatie:

o Nevenpathologie van hypertensie, antecedenten van TBC, nefrectomie, artrodese rug, hepatitis C chronisch

o Huidige pathologie: paranoïde schizofrenie na overlijden van broer in Georgisch psychiatrisch ziekenhuis

o Medicatie: Risperdal, Alprazolam, Trazodone

o Recente opname psychiatrie

o Hulp nodig in kader van verminderde mobiliteit

o Nood aan multidisciplinaire opvolging

- Verslag consultatie 22-12-2017 dienst gastro-enterologie: stabiele fibrose van lever door hepatitis C stadium fibrose graad F2, F3 op fibroscan, levertesten genormaliseerd onder behandeling, eind van de behandeling voorzien in februari 2018

- Verklaring van Dr. B. d.d. 27-02-2017 dat betrokkene niet kan reizen (noch wagen, vliegtuig, schip) (welwillendheidsattest? Gezien geen duidelijke medische reden vermeld wordt

- Attest d.d. 21-02-2017 van Dr. A. dat betrokkene niet kan reizen (welwillendheidsattest? Gezien geen duidelijke medische reden vermeld wordt

- Verklaring van Dr. S. d.d. 21-08-2017 dat betrokkene niet kan reizen omwille van zijn psychische toestand

Eind 2020 werd een actualisatie aangevraagd met de volgende vragen

- Evolutie van de leverpathologie:

- o Status na behandeling met Epclusa
- o Verdere opvolging (bewijs van actuele opvolging) en eventueel actuele nood aan therapie
- o prognose
- Status van de psychische toestand
- o Actuele behandeling
- o acute periodes met eventuele nood aan hospitalisatie?
- o Graag bewijs van actieve opvolging
- o Prognose op termijn
- Andere opmerkingen in kader van de gezondheid van betrokkene en eventuele nood aan therapie

De volgende documenten werden overgemaakt op 29-12-2020:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 21-12-2020 van Dr. A., huisarts, met de volgende informatie:
- o Voorgeschiedenis van: arteriële hypertensie, dilatatie van de aorta ascendens, LVT5 met erectiestoornissen?, hepatitis c met fibrose, depressie, evenwichtsstoornissen, TBC, moeilijke gang met chronische rugpijn
- o Actueel probleem dilatatie van de aorta ascendens tot 4.5 cm
- o Opvolging dilatatie van aorta met eventuele ingreep bij > 5.5 cm en tegenindicatie tot vliegen
- o Medicatie Trazodone, Zyprexa, Oxycodone, Zaldiar, Diclofenac, Silidyx, Salifenodine, Nobiretic, Sevikaar
- o Opvolging door psycholoog
- Consultatie gastro-enterologie d.d. 22-10-2019: hepatisch C genezen .verder op te volgen in kader van de fibrose en risico van hepatocellulair carcinoom
- Consultatie urologie 03-07-2020 wegens LUTS (lower urinary tract symptoms), medicamenteuze therapie
- Medicatie schema: Trazodone, Zyprexa, Oxycocoon, De Icol oordruppels, Zaldiar, Diclofenac, Silodyx, Solifenacine, Nobiretic, Sevikaar
- Consultatie cardiologie 17-06-2020 wegens hoge bloeddruk: goede controle, ECG normaal, echocardiografie dilatatie van aorta geen vermelding van enige noodzakelijke opvolging

Op 13-01-2021 werd de volgende extra informatie overgemaakt, zeer slecht leesbaar:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 04-01-2021 van Dr. S., psychiater met de volgende informatie:
- o Voorgeschiedenis van hypertensie, hypertrofie van de prostaat, hepatitis C, psychose, TBC, nefrectomie, artrodese lumbaal
- o Actueel: rugpijn door de vroegere ingreep, psychose en lijden door sociale situatie
- o Actuele therapie: plantaardig extract, stop andere psychopharmaca
- o Nood aan psychosociale begeleiding
- o Opvolging neuroloog en orthopedist te plannen

Opmerking vooraf: er werd niet op de verschillende vragen van de actualisatie geantwoord.

Na vernietiging van het advies d.d. 22-01-2021 werd voor een beeld te krijgen van de actuele toestand een nieuwe actualisatie aangevraagd op datum van 02-12-2021 met als concrete vraag:

- Hospitalisatieverslag en actuele therapie met prognose

De volgende informatie werd aangeleverd:

- SMG d.d. 31-12-2021 van Dr. A., huisarts, met de volgende informatie:
- o Diagnose van ernstige depressie, achteruitgang van de algemene toestand, motorische , urologische en neurologische problemen, risico van zelfmoord, hypertensie met dilatatie van de aorta ascendens
- o Actuele therapie; Trazodone, Zyprexa, Oxycodone, Zaldiar, Diclofenac, Silodyx, Solifenacine, Nobiretic, Sevikaar
- o Nood aan opvolging door een psychiater en antidepressiva
- Attest d.d. 13-12-2021 dat betrokkene reeds 4 jaar opgevolgd wordt in het kader van zijn psychiatrische problematiek. Betrokkene heeft nood aan medische hulp en OCMW waardoor een terugkeer niet mogelijk is

Alweer dient opgemerkt te worden dat er niet op de vragen geantwoord werd. Het is evenwel aan de attesterende arts ons van de noodzakelijke informatie te voorzien om een adequaat advies te geven. Bewijs van hospitalisatie werd niet voorgelegd.

Bijkomend is het de bedoeling een oordeel te vellen over de actuele situatie en niet over het verleden vermits alle pathologie een evolutie kan vertonen zowel negatief als positief.

in het beoordelen van de actuele toestand weerhouden we het volgende:

- *Er is nood aan psychiatrische opvolging in kader van een depressie met suïciderisico. De eerdere diagnose van paranoïde schizofrenie wordt alweer niet weerhouden. Actueel wordt het bewijs geleverd van ondersteuning op psychologisch vlak. Bewijs van instabiliteit of nood aan hospitalisatie wegens acute incidenten kunnen we tijdens de aan ons gerapporteerde pathologie niet weerhouden, alleen in de voorgeschiedenis wordt een zelfmoordpoging in 2014 en 2015 vermeld, evenwel zonder onderbouw door een medisch rapport. Nadien is er geen melding meer. Opgemerkt dient te worden dat zelfmoordgedachten als symptoom inherent zijn aan een depressie. Als medicatie weerhouden we heden: Trazodon, antidepressivum, Zyprexa, Olanzapine, antipsychoticum.*
- *Gastro-enterologisch met positief resultaat van therapie tegen hepatitis C. Wordt niet in de actualisatie vermeld*
- *Urologische problematiek LUTS , niet gespecificeerde symptomen in laatste verslaggeving. Vermeld in de voorgeschiedenis. Medicamenteuze therapie: Silodyx, Silodosine alfablokker, Solifenacine product tegen overactieve blaas*
- *Arteriële hypertensie, hoge bloeddruk, volgens laatste cardiologische controle onder controle met Sevkar, Olmesartan/Amlodipine en Nobiretic nebivolol/hydrochloorthiazide. De toevallige vondst op echocardiografie even een dilatatie van de aortawortel tot 4.5 cm, evenwel zonder therapeutische implicatie zonder vermelding van nood tot opvolging wordt terug vermeld zonder enig bewijs van actuele opvolging. In het onderzoek weerhouden we evenwel de opvolging door een cardioloog. We vermelden dat in eerdere rapporten de bloeddruk onder controle blijkt te zijn.*
- *Verder weerhouden we nog pijn medicatie onder vorm van Oxydodon, Zaldiar (paracetamol/tramadol) en Diclofenac. Objectieve, onderzochte en op te volgen pathologie wordt in dit kader niet vermeld, ook niet in oudere attesten. Dit kadert mogelijks in de vermelde rugproblematiek.*
- *Neurologische problemen worden vermeld zonder enige diagnostiek en staving, evenmin in eerdere rapportering. Hetzelfde geldt voor de motorische problemen.*

Tegenindicatie tot reizen:

In het kader van de tegenindicatie tot reizen kan gezegd worden dat deze relatief is in het kader van zijn psychische toestand. Reizen tijdens een psychose is natuurlijk uitgesloten maar reizen tijdens een stabiele periode is mogelijk. Bijkomend wordt geen enkel bewijs van het bestaan en voorkomen van psychoses in de recente voorgeschiedenis aangeleverd in de actuele rapportering. De psychiater vermeldt een tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland omwille van zijn klinische toestand maar de toestand die beschreven wordt met de symptomatologie is inherent aan een depressie en uit de rapportering kunnen we actueel geen acute situatie weerhouden. Depressie op zich is geen medische tegenindicatie tot reizen. We willen nogmaals benadrukken dat in dit dossier we geen enkel argument kunnen terug vinden dat betrokkene in het kader van zijn psychische toestand instabiel is.

De tegenindicatie van de gedilateerde aortawortel wordt niet weergehouden omdat de behandelend specialist het niet nodig acht dit als pathologie te vermelden (eerdere rapportering) en er actueel geen actieve opvolging bewezen is. Bijkomend wordt in de gangbare literatuur omtrent tegenindicatie, deze aandoening nergens vermeld als tegenindicatie tot reizen (RUG01-002106166_2014_0001_AC.pdf, bijlage 3. Geïndividualiseerd reisadvies in de praktijk, Dr. Van Damme).

In het dossier zijn er evenmin vermeldingen in het kader van nood aan mantelzorg.

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 11/07/2020 met het unieke referentienummer 13808*
- *Aanvraag Medcoi van 11/07/2020 met het unieke referentienummer 13798*
- *Aanvraag Medcoi van 22/11/2020 met het unieke referentienummer 14251*
- *Aanvraag Medcoi van 23/09/2020 met het unieke referentienummer 14027*
- *Aanvraag Medcoi van 14/06/2020 met het unieke referentienummer 13729*
- *Aanvraag Medcoi van 17/01/2021 met het unieke referentienummer 14418*
- *Aanvraag Medcoi van 18/01/2021 met het unieke referentienummer 14394*
- *Aanvraag Medcoi van 15/12/2020 met het unieke referentienummer 14301*
- *Aanvraag Medcoi van 05/07/2020 met het unieke referentienummer 13768*

Psychiatrische opvolging en medicatie:

[...]

Eventuele opname mogelijkheden en begeleiding door een psycholoog zijn beschikbaar, eventueel zelfs dagopvang en langdurige opvolging.

[...]

Cardiologische opvolging: (inclusief opvolging door technische onderzoeken en eventuele ingreep zo dit op termijn toch nodig zou zijn) en medicatie.

Opmerking: geen gegevens gekend van de combinatie preparaten.

[...]

Als tegenargument voor de terugkeer wordt de nood aan ondersteuning door het OCMW vermeld . hiervoor wordt een onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid van een sociaal assistente.

[...]

Actueel is het mentaal probleem het voornaamste en wordt dit als enige actieve pathologie vermeld samen met de medicamenteuze ondersteuning in de recente actualisatie. We kunnen dus heden besluiten dat de psychiatrische opvolging verzekerd is samen met de vermelde therapie Trazodone en Olanzapine.

Bijkomend kan geconcludeerd worden dat de eerder vermelde medische zorg en opvolging die betrokkene mogelijk nodig heeft beschikbaar is in het thuisland:

- De geplande observatie waarvan de reden niet vermeld werd kan doorgaan in het thuisland vermits orthopedisten en neurologen beschikbaar zijn
- De gastro-enterologische opvolging na de eradicate van de hepatitis is beschikbaar
- De urologische opvolging samen met de medicatie Silodosine en Silofenacine zijn beschikbaar
- De pijnmedicatie onder vorm van Paracetamol, Morfine en Diclofenac is beschikbaar
- Op cardiologisch vlak is de opvolging eveneens verzekerd, eventueel ook een cardiochirurg zo een ingreep nodig blijkt, samen met de technische onderzoeken CT, MRI en echocardiografie voor het opvolgen van de aortawortel. De medicatie Amlodipine, Ibesartan, Amlodipine/candesartan, Nebivolol en hydrochloorthiazide zijn beschikbaar

Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de medische zorg voor opvolging, therapie en observatie is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Georgië.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 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 verdrevenen 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 ongeneeslijk zieken, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma.....spoedhulp, enz... 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.⁴ 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.

In Georgië zijn er gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen, evenzeer zijn er NGO's werkzaam in de mentale gezondheidszorg. Er zijn geen grote obstakels voor consultatie van psychiaters en psychologen. Sinds 2005 bestaat het "Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi (GIP-T)" dat een nieuwe strategie ontwikkeld heeft voor benadering van psychiatrische patiënten en meer patiënt gericht werkt. Zij werken op 3 niveaus:

- Het microniveau gericht op detoxicatie, crisisinterventie, interventies gericht op scholen jongeren
- Het mesoniveau gericht om meer te werken in het kader van de rechten van de mens en minder op het oude sovjet model
- Het macromodel dat een volledig Mental Health plan uitwerkt

Heden resulteert dit in verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, begeleiding naar de maatschappij na behandeling, speciale behandelingen voor kinderen. Al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid. 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. Voor de leverpathologie kan betrokkene zich registreren als hepatitis patiënt, voorwaarde is zijn dossier en bewijs van de behandeling alhier meenemen. Zo hij toegelaten wordt tot het programma is de opvolging en de eventuele latere behandeling gratis. Zo hij niet toegelaten wordt, worden de contacten terugbetaald aan 70% volgens het algemene systeem.

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

Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, waar hij 30 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben voor tijdelijke opvang of (financiële) steun. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog contact heeft met familie in het herkomstland.

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.

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.

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

Uit voornoemd advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de ernst van de medische aandoeningen van de verzoekende partij niet wordt betwist. De ambtenaar-geneesheer is evenwel van oordeel dat de noodzakelijke medische behandelingen en medicatie in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekende partij.

De ambtenaar-geneesheer vermeldt expliciet in zijn advies: *"Als medicatie weerhouden we heden: (...), Zyprexa, Olanzapine, (...)"*.

De verzoekende partij haalt in het derde onderdeel van haar eerste middel onder meer aan dat volgens haar de beschikbaarheid van het geneesmiddel Zyprexa niet wordt bevestigd door de ambtenaar-geneesheer, en dit evenmin bij nazicht van de informatie uit de MEDCoi databank. Een essentieel geneesmiddel blijkt volgens de verzoekende partij dus niet beschikbaar, zodat de stelling dat de adequate medische zorgen beschikbaar zijn, volgens haar niet blijkt uit het administratief dossier. Evenmin wordt volgens de verzoekende partij uiteengezet dat het geneesmiddel Zyprexa door een ander geneesmiddel kan worden vervangen.

De Raad kan enkel vaststellen dat uit de stukken van het administratief dossier, en meer specifiek het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 februari 2022 en de MEDCoi informatie die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zowel Zyprexa als Olanzapine heeft weerhouden als medicatie, maar dat nergens blijkt dat de beschikbaarheid van Zyprexa in Georgië werd nagegaan. Dit houdt op zich een schending in van het zorgvuldigheidsbeginsel in samenhang met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De repliek van de verwerende partij in de nota met opmerkingen, namelijk dat Zyprexa een merknaam is voor een geneesmiddel met als werkzame stof Olanzapine, dat de verzoekende partij uitdrukkelijk erkent dat de beschikbaarheid van Olanzapine door de ambtenaar-geneesheer weerhouden werd in het medisch advies van 4 februari 2022 en dat het loutere feit dat de beschikbaarheid van een bepaald merkproduct niet bevestigd werd in het medisch advies, uiteraard geen afbreuk doet aan het feit dat uit het medisch advies wel degelijk blijkt dat de noodzakelijk geachte geneesmiddelen (i.e. de werkzame stoffen) in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn, doet aan het voorgaande niets af. Niet alleen bevat noch de bestreden beslissing zelf, noch het advies van de ambtenaar-geneesheer immers enige vermelding dat Zyprexa een loutere merknaam zou zijn voor een geneesmiddel met als werkzame stof Olanzapine, maar de ambtenaar-geneesheer weerhoudt de twee vermeldingen Zyprexa en Olanzapine in zijn advies uitdrukkelijk als twee afzonderlijke medicamenten. Bovendien heeft de Raad niet de bevoegdheid, noch de kennis om na te gaan welke stoffen zich juist in welke medicatie bevinden of welke merken er bestaan van welk soort medicatie.

De verzoekende partij maakt de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in samenhang met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aannemelijk. Dit leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. De Raad merkt op dat de verdere behandeling van de grieven van de verzoekende partij om deze reden niet meer nodig is, los van de eventuele gegrondheid ervan.

Het eerste middel is in de besproken mate gegrond.

2.2.1. De verzoekende partij voert in een tweede middel, dat integraal gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, de schending aan van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij licht haar tweede middel als volgt toe:

"TWEEDE MIDDEL TEGEN HET BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN:

Schending van het artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel

Tezamen met de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen stelde verweerder een bevel om het grondgebied op. Beide beslissingen dateren van dezelfde

dag en werden bovendien op dezelfde dag aan verzoekster betekend. Er is dus samenhang en verzoeker wenst dus in een en dezelfde akte beroep aan te tekenen tegen beide beslissingen.

Tegen het bevel roept hij de schending van het artikel 74/13 Vreemdelingenwet in, dat luidt als volgt:

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

Verzoeker heeft hierboven omstandig aangetoond dat zijn medische toestand hem niet toelaat om terug te keren naar Georgië, of zelfs om het Belgisch grondgebied te verlaten.

Het bevel om het grondgebied te verlaten heeft in het geheel geen rekening gehouden met verzoekers medisch problemen. Daardoor wordt het artikel 74/13 Vreemdelingenwet geschonden, hetgeen op zich al leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

Bovendien blijkt uit het eerste middelonderdeel van het eerste middel hierboven uitgewerkt, dat de arts-adviseur de terugkeermogelijkheid koppelt aan een periode van "stabilisering" van verzoekers psychische aandoening enerzijds en de aanwezigheid van medische begeleiding bij de terugkeer anderzijds, terwijl er in het bestreden bevel met geen woord over deze voorwaarden wordt gerept.

Het bevel om het grondgebied te verlaten biedt dus niet de nodige garanties op de mogelijkheid voor verzoeker om de terugreis te ondernemen. Het bevel is dan ook onzorgvuldig, want zonder garantie van de voorwaarden die verweerders behandelend arts stelde, genomen, en houdt dus onvoldoende rekening met de gezondheidstoestand van verzoeker.

Het artikel 74/13 Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel zijn bijgevolg geschonden. "

2.2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

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

- artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet ;*
- het zorgvuldigheidsbeginsel.*

De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat haar medische toestand het haar niet zou toelaten om terug te keren naar Georgië. De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie zou bij het nemen van de tweede bestreden beslissing onvoldoende rekening gehouden hebben met de medische toestand.

Art. 74/13 Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Dit artikel is een algemene bepaling dat een individueel onderzoek noodzakelijk maakt en er op gericht is te waarborgen dat de gemachtigde van de Staatssecretaris, ook in het kader van een gebonden bevoegdheid, bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

Het komt in de eerste plaats toe aan diegene die zich wil beroepen OP de bescherming voorzien in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, om aan de hand van concrete gegevens aan te tonen dat hij zich daadwerkelijk kan beroepen OP de hierin vermelde elementen.

Verzoekende partij levert dit bewijs niet, minstens blijft de verzoekende partij in gebreke om aannemelijk te maken met welke elementen ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

Verweerder benadrukt dat de tweede bestreden beslissing pas genomen werd op het ogenblik dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard. Aldus kan niet dienstig anders worden voorgehouden dan dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie bij het nemen van de tweede bestreden beslissing wel degelijk rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van de verzoekende partij.

In weerwil van hetgeen de verzoekende partij laat uitschijnen was de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie in het kader van de tweede bestreden beslissing er allerm minst toe gehouden om de volledige medische beoordeling opnieuw uit te voeren. Het volstaat wel degelijk dat uit

de stukken van het administratief dossier blijkt dat in het kader van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitgebreid met de aangehaalde medische problematiek rekening werd gehouden.

Zie ook:

"Verzoekster voert aan dat in de tweede bestreden beslissing op geen enkele wijze rekening werd gehouden met haar medische toestand.

Er dient in dit verband te worden vastgesteld dat het bestreden bevel op dezelfde dag aan verzoekster ter kennis werd gebracht als de beslissing inzake haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beslissingen werden ook op dezelfde dag genomen. Hieruit blijkt dat de verwerende partij heeft gewacht om een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekster te geven, tot de aanvraag om medische regularisatie werd onderzocht. Uit de stukken van het dossier en uit de omstandigheid dat het bevel en de beslissing genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van dezelfde datum zijn, blijkt dat de verwerende partij wel degelijk rekening heeft gehouden met de medische situatie van verzoekster. Haar aanvraag in dit verband werd eerst onderzocht, waarna pas werd beslist tot het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bijgevolg dat rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster. Dat dit niet als dusdanig wordt vermeld in het bevel, houdt in casu geen schending in van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, aangezien verzoekster op hetzelfde moment kennis kreeg van de beslissing over haar medische regularisatieaanvraag, uitgaande van hetzelfde bestuur.

De schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van de formele motiveringsplicht." (R.v.V. nr. 169 792 van 14 juni 2016)

En ook:

"Voorts wijzen de verzoekende partijen op de gezondheidssituatie van de eerste verzoekster, die erg verontrustend is, maar volgens hen door de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris buiten beschouwing werd gelaten. Zij verwijzen naar hun aanvraag van 21 december 2009 om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de ongegrondheidsbeslissing die daarop volgde en werpen op dat de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster sindsdien verslechterd is. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt inderdaad dat op 17 november 2011 de genoemde regularisatieaanvraag, na een medisch advies van een arts-attaché, ontvankelijk, doch ongegrond wordt bevonden. Tevens blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de Raad bij arrest nr. 76 325 van 29 februari 2012 het beroep tot nietigverklaring tegen deze beslissing verwerpt. De verzoekende partijen kunnen dan ook niet dienstig voorhouden dat met de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster geen rekening werd gehouden. Voor zover zij stellen dat de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster sindsdien verslechterd is, beperken zij zich tot een loutere bewering die niet in concreto wordt gestaafd of onderbouwd met enig begin van bewijs. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bovendien niet - en de verzoekende partijen voeren ook niet aan - dat de eerste verzoekster omwille van haar verslechterde gezondheidstoestand een nieuwe aanvraag om medische regularisatie bij het bestuur heeft ingediend. Aldus kunnen de verzoekende partijen niet dienstig aanvoeren dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster." (R.v.V. nr. 174.387 dd. 09.09.2016)

Ten onrechte voert de verzoekende partij nog aan dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie garanties zou moeten bieden, dat het daadwerkelijk mogelijk zal zijn om de terugreis naar het land van herkomst te ondernemen.

Het volstaat wel degelijk dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie op redelijker gronden heeft vastgesteld dat de verzoekende partij in het land van herkomst toegang zal kunnen hebben tot de nodige medische zorgen, waarbij het allerminst kennelijk onredelijk is dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie zich heeft gesteund op het advies van de arts-adviseur hieromtrent.

Zie in dezelfde zin:

"De Raad merkt in dit kader nog op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer stevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, zoals verzoekers lijken voor te houden. Wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoekers toegang zullen hebben tot de nodige medische zorgen. Gelet op het gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst, is hieraan in casu voldaan." (RvV nr. 220 354 van 25 april 2019)

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tezamen met een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief. Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen."

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

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

Uit de bespreking van het eerste middel is gebleken dat er niet op zorgvuldige wijze werd nagegaan of een geneesmiddel dat door de ambtenaar-geneesheer werd weerhouden in zijn advies al dan niet beschikbaar is in het land van herkomst.

Bijgevolg is ook een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet in casu aangetoond.

Daarnaast merkt de Raad op dat het gegeven dat de beslissing tot ontvankelijkheid doch ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te worden vernietigd, in voorliggende zaak leidt tot de bijkomende conclusie dat ook de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten niet rechtsgeldig werd genomen. De gemachtigde kan in casu immers geen bevel om het grondgebied te verlaten betekenen aan de verzoekende partij zonder eerst op een zorgvuldige wijze te hebben nagegaan of haar aanspraak op een machtiging tot verblijf om medische redenen kan worden ingewilligd, en meer bepaald zonder eerst na te gaan of de medicatie die als noodzakelijk werd weerhouden door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies, ook effectief beschikbaar en toegankelijk is voor de verzoekende partij in het land van herkomst.

De repliek van de verwerende partij in de nota met opmerkingen doet hieraan niets af.

Het tweede middel is in de aangegeven mate gegrond.

Dit volstaat voor de vernietiging van de tweede bestreden beslissing.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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 beslissingen van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 14 februari 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

J. CAMU