Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 286 639 van 27 maart 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat C. D'HONDT**
Sint-Quentinstraat 3/3
1000 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Georgische nationaliteit te zijn, op 2 december 2022 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 29 augustus 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissingen van 29 augustus 2022 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 16 januari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 februari 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van de eerste verzoekende partij en haar advocaat C. D'HONDT die tevens verschijnt voor de tweede verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHERS, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 15 januari 2021 een aanvraag in om machtiging tot verblijf, op grond van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (verder: de vreemdelingenwet).

Op 29 augustus 2022 werd deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de schrijven bij onze diensten aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15 C1 2021 werd ingediend door :

[…]

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

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verhuisvergunning 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 167 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor S.G., die echter met weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d d 29.08.2022 in gesloten omslag).

Derhalve
1) kan uit hel voorgelegd medische dossier mot 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 v/aar de betrokkene gewoonlijk verblijft Wij herinneren eraan dal de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient Ie geven over de medische aspecten, gestaafd dooreen medisch attest (zie in dit verband hel Arrest RvS 246385 van 12 12 20t9) Bijgevolg kan in liet 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 hinten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties) van de zieke persoon”.

1.2. Aan eerste verzoeker werd op 29 augustus 2022 een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“De heer, die verklaart te heten: Naam + voornaam:

[…]

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 24.08.2020 het grondgebied te hebben betreden. Op 14.01.2022 werd zijn asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”

1.3. Op dezelfde dag werd aan tweede verzoekster tevens een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de derde bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

"De mevrouw, die verklaart te heten:
[…]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen , tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,
binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is zij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene verklaart in haar asielprocedure op 21.08.2020 het grondgebied te hebben betreden. Op 10.03.2022 werd haar asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden."

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

"Eerste en enige middel, genomen uit de schending van :

- Artikel 9ter en 62, §2 van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;
- Artikelen 2 en 3 van de wet van 29.06.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;
- Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens;
- De zorgvuldigheidsplicht als algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur.

Eerste onderdeel: reëel risico voor het leven van verzoeker

Verzoeker is een kankerpatiënt die lijdt aan het lymfoom van Hodgkins. De medische attesten van 26.10.2020, ingevuld door Dokter F. M. (stukken 7 en 8), laten geen enkele twijfel bestaan over wat het lot van de heer S. zou zijn bij een stopzetting van zijn behandeling: verzoeker zal overlijden. In het licht van verzoekers gewisse aftakeling en overlijden bij een afwezigheid van behandeling, kan zijn zaak aanleiding geven tot een schending van artikel 3 EVRM.

In de zaak Paposhvili t. België heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna het EHRM genoemd) immers de drempel van artikel 3 EVRM op de volgende wijze verduidelijkt:

«183. La Cour estime qu'il faut entendre par «autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil

élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades. » (verzoekers duiden aan)

Ten overvloede merkt verzoeker in dit opzicht nog op dat in de zaak Paposhvili t. België eveneens een Georgische kankerpatiënt betrokken was. De heer Paposhvili had leukemie, die geëvolueerd is tot een lymfoom - een type kanker dat zich situeert in het lymfesysteem, zoals bij verzoeker het geval is.

In hetzelfde arrest heeft het EHRM nog het volgende verduidelijkt omtrent de toetsing aan artikel 3 EVRM wanneer een ernstige ziekte aanleiding kan geven tot een onmenselijke behandeling:

« 186. Dans le cadre de celles-ci, il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10. § 130, CEDH 2014 (extraits)).

187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07. § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, §213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade.

188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé.

189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'Etat de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population.

190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès ri ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soms requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume- Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés - en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle - il appartient à l'F.tat de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). » (verzoekers duiden aan)

De beschikbare medische zorgen moeten met andere woorden niet alleen voldoende en adequaat zijn, maar dienen bovendien effectief toegankelijk te zijn voor de betrokkene. Wanneer er gerede twijfel bestaat over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in de Staat van herkomst, komt het aan de uitwijzende Staat toe om deze twijfel weg te nemen en desgevallend bijkomende garanties van de Staat van herkomst te vragen.

In het licht van deze rechtspraak is de tegenpartij er niet in geslaagd om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers land van herkomst correct te beoordelen, laat staan iedere twijfel hieromtrent weg te nemen. De volgende twee onderdelen bespreken respectievelijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling die verzoeker nodig heeft.

Tweede onderdeel: beschikbaarheid van een adequate behandeling

Verzoeker heeft op aanraden van de Georgische geneesheer zijn land van herkomst verlaten, omdat de nodige medische behandeling beschikbaar noch toegankelijk was in Georgië. Het Georgische attest van 06.08.2020 (stuk 6) stelt hierover het volgende:

"In Georgië is enkel de transplantatie van stamcellen van een naaste mogelijk, want Georgië is niet opgenomen in de wereldwijde donordatabank. In overleg met de patiënt geven we het advies om het vermelde behandelingstraject en de selectie van de donor in het buitenland te volgen."

Verzoeker is bijgevolg naar België gekomen, waar hij na een intensieve chemotherapie op 08.07.2021 een stamceltransplantatie gekregen heeft. In het advies van 29.08.2022 stelt Arts-adviseur B. hierover het volgende:

"Deze behandeling was succesvol met in de laatste rapportering een volledige remissie (juni 2022). Betrokkene heeft actueel nood aan opvolging en controle en de nabijheid van een PET- scan. "

Deze bewoording laat uitschijnen dat de behandeling van verzoeker succesvol voltooid is, en dat een loutere opvolging en controle met PET-scans zouden volstaan. De medische opvolging die verzoeker thans in het Jules Bordet Instituut krijgt, maakt echter integraal deel uit van de behandeling die hij in België opgestart heeft. Dokter L. is in het attest van 13.06.2022 duidelijk:

"een opvolging in een omgeving die gespecialiseerd is in allotransplantatie is momenteel nog steeds onontbeerlijk." (verzoekers duiden aan)

Verzoekers zien niet in hoe de Georgische gezondheidszorg gespecialiseerd kan zijn in een behandeling die niet beschikbaar is in het land, en waarvoor verzoekers in de eerste plaats naar België zijn moeten komen.

Zoals het medisch advies zelf aangeeft, is verzoeker bovendien in remissie. Dit betekent dat de heer S., hoewel zijn situatie gunstig lijkt te vorderen, nog niet genezen is. Op haar website legt de Stichting tegen Kanker het verschil tussen remissie en genezing duidelijk uit:

"We moeten een onderscheid maken tussen remissie en genezing. Een patiënt is in remissie als er bij de medische onderzoeken geen enkele afwijking en geen enkele kankercel meer in zijn lichaam gevonden wordt. Er is pas sprake van genezing als er nog een extra periode overbrugd is. De duur daarvan hangt af van het type kanker. Meestal wordt de patiënt genezen verklaard na drie of vijf jaar remissie."

Over remissie zegt de Stichting tegen kanker nog het volgende:

"We spreken over remissie als een aandoening terrein verliest en de toestand van de patiënt tijdelijk verbetert. Als alle tekens van de ziekte verdwenen zijn, gaat het om een complete remissie. Dit betekent nog altijd niet dat de ziekte volledig uitgeschakeld is." (verzoekers duiden aan)

Verzoeker is dus nog niet genezen. In zijn actuele toestand blijft hij blootgesteld aan reële risico's, zoals opnieuw blijkt uit het medisch verslag van 13.06.2022 (stuk 12):

"De patiënt blijft een groot risico lopen op terugval één jaar na de allograft" (verzoekers duiden aan)

Dit risico op terugval gaat bovendien gepaard met het risico op allerhande complicaties. Ook dit blijkt uit het verslag van 13.06.2022, dat o.a. melding maakt van hospitalisaties wegens nierfalen, infecties aan de organen, alsook van een nieuwe, acute graft-versus-hostreactie, oftewel afstoting na de stamceltransplantatie. Dat het risico op terugval reëel is, blijkt eveneens uit het medisch attest van 26.10.2020, dat de volgende inschatting maakt van verzoekers overlevingskans na de stamceltransplantatie:

"+/- 40% kans op overleven indien behandeling met allograft (= overleven op lange termijn met curatieve doeleinden)"

De bestreden beslissingen houden in navolging van het medisch advies waar ze op gebaseerd zijn, geen rekening met het reële risico op terugval, en maken geen inschatting van de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen indien voomoemde complicaties zich blijven voordoen. De eerste bestreden beslissing gaat op voorbarige wijze uit van een succesvolle behandeling, en een uitsluitend gunstig verloop in de toekomst.

Door zich te baseren op een eenzijdige lezing van de medische rapporten, zijn de bestreden beslissingen niet deugdelijk gemotiveerd, wat een schending inhoudt van artikel 62, §2 van de wet van 15.12.1980 en artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991.

Op deze wijze maken de bestreden beslissingen, in navolging van het medisch advies, geen correcte inschatting van de afwezigheid van de medische behandeling in verzoekers land van herkomst. Door de in België begonnen behandeling voortijdig af te breken zonder perspectief op een adequate medische behandeling in het land van herkomst, stellen de bestreden beslissingen verzoeker bloot aan het reële risico op terugval, wat onmiskenbaar zal leiden tot een ernstige, snelle, en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidssituatie alsook een significante daling van zijn levensverwachting.

Bijgevolg schenden de bestreden beslissingen artikel 9ter van de wet van 15.12.1980, artikel 3 van het EVRM en de zorgvuldigheidsplicht als algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur.

Derde onderdeel: toegankelijkheid van een adequate behandeling

Met de volgende bewoordingen maakt het medisch advies van de Arts-adviseur een inschatting van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Georgië:

"Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker verklaart dat de gezondheidszorg in Georgië ondermaats is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, §73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, §68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België.

Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Ministerie van Arbeid, Volksgezondheid en Sociale Zaken (MoLHSA) is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië. De gezondheidszorg werd er grotendeels geprivatiseerd. Er is een universeel dekkingsstelsel dat een basisdekking biedt. Het is voornamelijk op de armen gericht en dekt momenteel 83% van de bevolking. De (toegang tot de) gezondheidszorg is er de laatste jaren sterk op vooruitgegaan.

De staatsverzekering dekt niet alle ziekenhuizen, maar die waarmee zij een overeenkomst heeft. Hoewel de ziekenhuizen in veel gevallen privaat zijn, functioneren ze - de facto - als semiopenbare instellingen.

Naast het universele ziekteverzekeringspakket, biedt de MoLHSA verschillende andere programma's voor specifieke gevallen, zoals bijvoorbeeld het programma voor chronische ziekten.

De beslissing is eveneens van toepassing op de moeder van verzoeker. Geen van beiden legt een bewijs van actuele (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Uit zijn asielprocedure blijkt dat betrokkene rechten gestudeerd heeft en een opleiding tot ICT-medewerker volgde. Hij heeft zijn legerdienst gedaan en gewerkt als zelfstandige. Ook zijn moeder verklaarde gewerkt te hebben als treintechnieker.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn interview d.d. 25.11.2020 verklaarde betrokkene immers dat zijn vader, partner en broer nog in Georgië wonen. Ook de moeder van betrokkene verklaarde dat haar echtgenoot en een broer in Georgië verblijven. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert verzoekers om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan bij het vinden van inkomens gener er ende activiteiten.

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

Het is opmerkelijk dat de arts-adviseur stelt dat verzoekers de ontoegankelijkheid van de nodige zorgen in Georgië niet aantoont. Het advies van 29.08.2022 baseert zich immers op het Georgisch rapport van 06.08.2020 dat letterlijk stelt dat verzoeker in de eerste maanden van 2020 zijn behandeling wegens financiële redenen heeft moeten onderbreken. Het medisch advies stelt dan ook zelf dat verzoeker "mede om financiële redenen" naar België gekomen is. Enerzijds erkent het medisch advies dus dat verzoeker geen toegang had tot de nodige zorgen wegens beperkte financiële middelen, en anderzijds verwijt het advies dat verzoeker niet aantoont dat hij in Georgië geen toegang heeft tot de benodigde zorg.

Voor zover de bestreden beslissingen berusten op een dermate tegenstrijdig advies, schenden zij manifest artikel 62, §2 van de wet van 15.12.1980, artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 en de zorgvuldigheidsplicht, wat een afdoende grond tot annulatie vormt.

In dit opzicht merken verzoekers nog op dat wanneer er elementen voorliggen die wijzen op een mogelijke schending van artikel 3 EVRM, het aan de tegenpartij toekomt om iedere twijfel hierover weg te nemen (zie in deze zin EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België (nr. 41738/10), § 187).

Daarnaast is het des te opmerkelijker dat het medisch advies voorhoudt dat de toegang tot de gezondheidszorg er "de laatste jaren sterk op vooruitgegaan [is]", maar ter staving van deze bewering in voetnoot 2 terugvalt op een document van 31.10.2019. Verzoeker heeft, zoals het Georgisch rapport van 06.08.2020 nochtans aangeeft, na november 2019 nog aan den lijve moeten ondervinden dat de toegang tot de gezondheidszorg er toch niet zo op vooruitgegaan was. Hij heeft immers zijn levensnoodzakelijke behandeling wegens financiële redenen moeten onderbreken.

De persoonlijke ervaring van verzoeker krijgt trouwens bevestiging in recentere rapporten. In een rapport van 30.06.2020, getiteld Géorgie: accès à divers soins et traitements médicaux, stelt de Organisation suisse d'aide aux réfugiés het volgende :

Bijna 2/3de van de bevolking moet medicijnen uit eigen zak betalen. Voor l/3de van deze personen, gaan deze betalingen gepaard met catastrofale gezondheidskosten. Een zware financiële last, in het bijzonder voor de chronische zieken [sic]. Bijna de helft van de huishoudens kunnen de door artsen voorgeschreven medicijnen niet kopen. Volgens het CIF, betaalt bijna twee derde van de bevolking de medicijnen uit eigen zak en voor bijna één derde van de bevolking, gaan deze betalingen samen met catastrofale gezondheidszorgkosten.

Deze betalingen leggen een zware financiële last op het beschikbare inkomen van huishoudens en creëren belangrijke belemmeringen voor de toegang tot financiering, vooral voor de armen en patiënten met chronische aandoeningen. Dit hoge uitgavenniveau wordt grotendeels veroorzaakt door de hoge prijzen van geneesmiddelen bij gebrek aan marktregulatie. Goedkopere, generieke geneesmiddelen zijn ook vaak niet direct verkrijgbaar in apotheken. De CIF schat dat de helft van Georgische huishoudens niet in staat is om de voor geschreven medicatie te kopen wegens een te hoge kostprijs (CIF december 2019). Volgens lOM/ZIRF is het merendeel van de medicijnen niet gedekt door staatsprogramma's. De patiënten moeten dus uit eigen zak betalen (IOM/ZIRF, 2019). (verzoekers duiden aan)

Ook de Wereldgezondheidsorganisalie (hierna WHO genoemd) komt tot een gelijkaardige conclusie in het rapport Can People afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Georgia.,2 In dit rapport concludeert de WHO dat veel Georgiërs nog steeds een groot aandeel van de ziekenzorg in Georgië uit eigen zak dienen te betalen, wat leidt tot financiële moeilijkheden. De WHO stelt eveneens vast dat publieke uitgaven in de gezondheidszorg met 2,8% van het BBP relatief laag blijven. Hetzelfde rapport stelt in de conclusie nog het volgende:

"Extramurale geneesmiddelen zijn de belangrijkste oorzaak van financiële moeilijkheden als gevolg van beperkte dekking en hoge medicijnprijzen. Onder het allerarmste kwintiel, kan ongeveer 90% van de catastrofale gezondheidsuitgaven gerelateerd worden aan betalingen uit eigen zak voor medicijnen.'" (verzoekers duiden aan)

Verzoekers zijn niet in staat om in Georgië een inkomen uit arbeid te vergaren om de medicijnen van de heer S. uit eigen zak te betalen en zo te ontsnappen aan de hierboven beschreven klassengeneeskunde. Terwijl het medisch advies voorhoudt dat verzoekers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen, is het vreemd dat deze arbeidsongeschiktheid niet reeds afdoende blijkt uit de voorliggende medische documenten. Hij heeft herhaaldelijke periodes van hospitalisatie achter de rug en zijn immuunsysteem is verzwakt, waardoor hij uiterst kwetsbaar blijft voor infecties en complicaties.

Mevrouw I. kan evenmin gaan werken. Zoals het uitgebreid medisch certificaat van 26.10.2020 aangeeft, is de aanwezigheid van mevrouw onontbeerlijk om toezicht te houden en assistentie te bieden aan haar zoon. De constante zorgen die haar zoon behoeft, verhinderen haar met andere woorden de deur uit te gaan voor werk.

Voor zover de onmogelijkheid om te werken niet reeds afdoende blijkt uit de medische rapporten die Arts-adviseur B. toegelaten hebben haar advies te vormen, leggen verzoekers nog twee recente attesten van dokter . (stukken 15 en 16) voor.

In een attest van 26.10.2022 schrijft Dokter L. het volgende:

"De gezondheidssituatie van de patiënt en de bijwerkingen van de behandelingen vereisen dat hij in zijn actueel verblijf kan blijven, wegens zijn zeer hoge risico op een infectieuze besmetting, en dat hij daar kan blijven in het gezelschap van zijn moeder voor de hulp die zij hem biedt in de dagdagelijkse taken, voornamelijk wat betreft het bereiden van zijn maaltijden want het is belangrijk dat hij zich aan een strikt en beschermd dieet blijft houden."

Het attest van 30.11.2022 trapt een open deur in door te verklaren dat de heer S. arbeidsongeschikt is.

Hoewel deze attesten dateren van na de bestreden beslissingen, dient Uw Raad deze in overweging te nemen in het kader van de huidige procedure. Conform constante rechtspraak van het EHRM, is een ex nunc onderzoek vereist wanneer verdedigbare grieven steunen op artikel 3 van het EVRM - zoals in deze

zaak het geval is. Het zijn met andere woorden alle beschikbare elementen die op het moment van het beroep, en niet slechts de elementen die gekend waren op het moment van de bestreden beslissing, die in rekening gebracht moeten worden. Het EHRM heeft dit in arrest F.G. t. Zweden (nr. 43611/11) van 23.03.2016 als volgt verwoord :

« 215. Si le requérant n'a pas encore été expulsé, la date à retenir pour l'appréciation doit être celle de l'examen de l'affaire par la Cour (Chahal, précité, § 86). Une évaluation complète et ex nunc est requise lorsqu'il faut prendre en compte des informations apparues après l'adoption par les autorités internes de la décision définitive (voir, par exemple, Maslov c. Autriche [GC], nol638/03, §§ 87-95, CEDH 2008, et Sufi et Elmi, précité, § 215). Pareille situation se produit généralement lorsque, comme dans la présente affaire, l'expulsion est retardée en raison de l'indication par la Cour d'une mesure provisoire au titre de l'article 39 du règlement. Dès lors que la responsabilité que l'article 3 fait peser sur les États contractants dans les affaires de cette nature tient à l'acte consistant à exposer un individu au risque de subir des mauvais traitements, l'existence de ce risque doit s'apprécier principalement par référence aux circonstances dont l'État en cause avait ou devait avoir connaissance au moment de l'expulsion. L'appréciation doit se concentrer sur les conséquences prévisibles de l'expulsion du requérant vers le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres à l'intéressé (voir, par exemple, Salah Sheekh c. Pays-Bas, 7101948/04, § 136, 11 janvier 2007, et Vilvarajah et autres, précité, §§ 107 et 108). »

Er anders over oordelen zou een schending uitmaken van het procedurele luik van artikel 3 EVRM.

Voorts neemt de eerste bestreden beslissing, in navolging van het medisch advies, voldoening met de "waarschijnlijkheid" dat verzoekers in Georgië kunnen terugvallen op kennissen, familie, of vrienden voor hulp. In dit opzicht herinneren verzoekers aan het arrest Paposhvili t. België, waarin het EHRM niet spreekt over waarschijnlijkheden, maar over individuele en afdoende zekerheden indien er twijfel bestaat over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de adequate medische zorgen.

Door te refereren aan een feitelijk verkeerde inschatting van de actuele staat van de Georgische gezondheidszorg, zijn de bestreden beslissingen ondeugdelijk gemotiveerd, wat een schending inhoudt van artikel 62, §2 van de wet van 15.12.1980, alsook artikelen 2 en 3 van de wet van 29.06.1991. Hiermee geeft de tegenpartij eveneens blijk van een gebrekkig onderzoek naar verzoekers effectieve toegang tot de zorgen die hij behoeft, wat artikel 9ter alsook het procedurele luik van artikel 3 EVRM schendt. Op deze manier schenden de bestreden beslissingen eveneens de zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

Vierde onderdeel: het risico van reizen

De Arts-adviseur stelt ten slotte het volgende:

"In de actuele situatie is er geen medische tegenindicatie tot reizen. "

Verzoekers wijzen in dit verband op het recente attest van 26.10.2022, dat Uw Raad in zijn ex nunc onderzoek op basis van artikel 3 EVRM in rekening zal brengen (c/. in deze zin EHRM 23.03.2016, F.G. t. Zweden, nr. 43611/11). Dit arrest beklemtoont het risico op infecties, en stelt dat verzoeker daarom in nabijheid van zijn moeder in zijn huidige woning dient te blijven. Hieruit volgt a fortiori dat reizen uitgesloten blijft voor de heer S., vermits dit hem nodeloos bloot zal stellen aan een risico op besmetting, met een ernstige, onmiddellijke en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidssituatie als gevolg.

Hetzelfde attest vermeldt onder de actuele behandeling overigens drie medicamenten waarvan de Arts-adviseur niet de beschikbaarheid en toegankelijkheid heeft kunnen verifiëren, namelijk Litican (een medicament tegen misselijkheid na een chemotherapie), Aprazolam (een rustgevend medicijn tegen angststoornissen en depressie) en Zolpidem (een slaapmiddel).

Dit rechtvaardigt de annulatie van de bestreden beslissingen om bijkomend onderzoek onder het procedurele luik van artikel 3 EVRM toe te staan."

3.2. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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 overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS nr. 242.035 van 2 juli 2018).

De bestreden beslissing vindt steun in artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

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

De 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."

De bestreden beslissing is gesteund op een advies van arts-adviseur C.B. van 29 augustus 2022, dat samen met de bestreden weigeringsbeslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht en waarvan de motieven geacht worden deel uit te maken van de bestreden beslissing. Dit advies luidt:

"[…]

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 15.01.2021.

Aangeleverde documenten:
- *SMG d d. 26-10-2020 van Dr. M., hematoloog*

o Voorgeschiedenis van Hodgkin lymfoom diagnose in 2017 eerstelijnstherapie, 2018 herval met greffe en tweedelijnstherapie. 2019 herval met radiotherapie en chemotherapie. Gezien progressie komst naar België

o Actueel recidief van Hodgkin lymfoom met vierdelijnstherapie namelijk Brentuximab, en allogreffe

- *Uitgebreid medisch attest d.d. 26-10-2020*
- *Verslag 11-1-2021*
- *Vertaald attest vanuit Georgië: betrokkene kon allogreffe en chemo niet betalen*
- *Verslag 13-6-2022 opvolging van allogène stamceltransplantatie, actuele therapie aciclovir, eusaprim, pantomed. L-thyroxine. mirtazapine, calciumcarbonaat, folavit. D-cure Graft versus host reactie werd behandeld met lokale corticoïden, volledige remissie, opvolging PET-scan*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een jonge man betreft van actueel 30 jaar afkomstig uit Georgië.
In de voorgeschiedenis weerhouden we een Hodgkin lymfoom met verschillende recidieven, werd behandeld in het thuisland (zowel chemotherapie als stamceltransplantatie)

In 2020 kwam hij naar België voor een vijfdelijnstherapie namelijk chemotherapie en een allogène stamceltransplantatie. (mede om financiële redenen). Deze behandeling was succesvol met in de laatste rapportering een volledige remissie (juni 2022). Betrokkene heeft actueel alleen nood aan opvolging en controle en de nabijheid van een PET-scan.

Als verdere therapie weerhouden we:
- *Aciclovir*
- *Eusapnm= sulfamethoxazol/trimethoprim*
- *Pantomed = pantoprazole, maagbeschermmg*
- *L-thyroxine. lévothyroxine, schildklierhormoon*
- *Mirtazapine, antidepressivum*
- *Calciumcarbonaat*
- *Folavit. Foliumzuur*
- *D-cure = cholecalciferol, vitamine D*
- *Huidzalf met cortisone voor de graft versus host reactie*

De vermelde ondersteuning en verbod tot reizen wordt actueel niet meer weerhouden vermits deze attestatie gedaan werd in 2020 voor het opstarten van de laatste therapie en men zich nu in een totaal andere situatie bevindt.

In de actuele situatie is er geen medische tegenindicatie tot reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst / terugname

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:

Opvolging na stamceltransplantatie

[…]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging na de transplantatie in kader van het lymfoom verzekerd is in Georgië, zowel medische opvolging, als technologische (PET-scan) en specifieke opvolging.
De volledige actueel medicamenteuze ondersteuning is eveneens beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst/ terugname

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker verklaart dat de gezondheidszorg in Georgië ondermaats is Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art 3 EVRM (zie EHRM 30 oktober 1991. Vilvarajah en cons./Veremgd Koninkrijk, § 111) en dat. wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie EHRM 4 december 2008. Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008. Saadi/Italië. § 131. EHRM 4 februari 2005. Mamatkulov en Askarov/ Turkije. § 73; EHRM 73. EHRM 26 april 2005. Muslim/Turkije. § 68).
Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel met enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds. . . Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het

systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tol zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Ministerie van Arbeid. Volksgezondheid en Sociale Zaken (MoLHSA) is verantwoordelijk voor de organisatie van de gezondheidszorg in Georgië De gezondheidszorg werd er grotendeels geprivatiseerd. Er is een universeel dekkingsstelsel dat een basisdekking biedt. Het is voornamelijk op de armen gericht en dekt momenteel 83% van de bevolking De (toegang tot de) gezondheidszorg is er de laatste jaren sterk op vooruitgegaan.

De staatsverzekering dekt niet alle ziekenhuizen, maar die waarmee zij een overeenkomst heeft. Hoewel de ziekenhuizen in veel gevallen privaat zijn, functioneren ze - de facto - als semi-openbare instellingen. Naast het universele ziekteverzekeringspakket, biedt de MoLHSA verschillende andere programma's voor specifieke gevallen, zoals bijvoorbeeld het programma voor chronische ziekten.

De beslissing is eveneens van toepassing op de moeder van verzoeker Geen van beiden legt een bewijs van actuele (algemene) arbeidsongeschiktheid voor Uit zijn asielprocedure blijkt dat betrokkene rechten gestudeerd heeft en een opleiding tol ICT-medewerker volgde. Hij heeft zijn legerdienst gedaan en gewerkt als zelfstandige Ook zijn moeder verklaarde gewerkt te hebben als treintechnieker.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat ZIJ in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp Tijdens zijn interview d d 25 11 2020 verklaarde betrokkene immers dat zijn vader, partner en broer nog in Georgië wonen Ook de moeder van betrokkene verklaarde dat haar echtgenoot en een broer in Georgië verblijven Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers met zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert verzoekers om terug te keren Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van 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 zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reeel 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.".

3.3. In zijn medisch advies stelt de arts-adviseur vast dat eerste verzoeker een Hodgkin lymfoom had met verschillende recidieven. In België werd hij behandeld voor een vijfdelijnstherapie, namelijk chemotherapie en een allogene stamceltransplantatie. De arts-adviseur oordeelt dat eerste verzoeker thans in remissie is en actueel alleen nood heeft aan een opvolging en controle en de nabijheid van een PET-scan. Met betrekking tot de opvolging na stamceltransplantatie verwijst de arts-adviseur naar de Med-COI fiche met refertenummer BMA 14218, waarbij de vraagstelling is gebaseerd op een patiënte die lijdt aan een acute lymfatische leukemie, die een allotransplantatie heeft ondergaan. Deze fiche is vervat in het administratief dossier en stelt het volgende:

"oncology: allogeneic stem cell transplantation including pre- and aftercare: not available
Facility where availability information was obtained : High Medical Technologies Centre […], Nes Hospitals […]

Onoclogy after care for allegeneic stem cell transplantation: available

Facility where availability information was obtained : High Medical Technologies Centre […]".

In zijn medisch advies oordeelt de arts-adviseur op basis van voormelde fiche dat specifieke opvolging na stamceltransplantatie beschikbaar is in Georgië.

In het verzoekschrift herhalen verzoekers dat eerste verzoeker tot op heden nood heeft aan opvolging in een omgeving die gespecialiseerd is in allotransplantatie. Ter ondersteuning van hun betoog verwijzen verzoekers naar het medisch attest opgesteld door dokter L. van 13 juni 2022, waarin het volgende wordt vastgesteld: "*le patient doit être vu en consultation de controle une fois par semaine pour suivi du post allogreffe et de ses complications (immonusuppression, maladie du greffon controle l'hôte (GVHD) et infections). Un suivi en milieu spécialisé en allogreffe est actuellement oujouts indispensable*". Uit het medisch advies en het administratief dossier blijkt tevens dat de arts-adviseur beschikte over dit stuk bij het opstellen van zijn advies. Verzoekers voeren aan dat stamceltransplantatie niet mogelijk is in Georgië en dat verzoekers net daarom naar België kwamen. Hieruit leiden zij af dat de Georgische gezondheidszorg ook niet de nodige nazorg kan bieden en dat de weigeringsbeslissing aldus een schending uitmaakt van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM.

3.4. In arrest "*Paposhvili"* (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183), zoals aangehaald door verzoekers, heeft het EHRM haar rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM verduidelijkt wat betreft ernstig zieke vreemdelingen. Het EHRM heeft de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel "*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*", een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, *N. v. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Uit het arrest "*Paposhvili"* blijkt namelijk dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds.

In dit verband dient te worden herhaalt dat de arts-adviseur erkent dat eerste verzoeker nood heeft aan een aangepaste opvolging na een stamceltransplantatie. Uit de voormelde Med-COI fiche leidt hij af dat deze opvolging beschikbaar is. De Raad dient echter vast te stellen dat dit niet ondubbelzinnig blijkt uit de geciteerde fiche nu deze tegenstrijdige informatie bevat. Immers staat er enerzijds te lezen dat "*allogeneic stem cell transplantation including pre- and aftercare: not available*" en anderzijds " *onoclogy after care for allegeneic stem cell transplantation: available* ".

Gelet op de voormelde tegenstrijdigheden in de Med-COI fiche waarop de arts-adviseur zich baseert, en die hij bovendien slechts selectief weergeeft in zijn advies, kan niet worden vastgesteld dat de nodige opvolging beschikbaar is in Georgië.

In de nota met opmerkingen motiveert verweerder betreffende de beschikbaarheid van de noodzakelijke opvolging van eerste verzoeker dat stamceltransplantaties wel degelijk kunnen plaatsvinden in Georgië. Aldus zou de nodige opvolging aldaar ook beschikbaar zijn. De Raad dient echter op te merken dat dit betoog geen afbreuk doet aan de tegenstrijdigheid in de Med-COI fiche waarop de arts-adviseur zich baseerde.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht *iuncto* artikel 3 van het EVRM wordt aannemelijk gemaakt.

3.5. Wat betreft de tweede en derde bestreden beslissingen, de bevelen om het grondgebied te verlaten, blijkt uit de gegevens van zaak dat deze werden genomen op dezelfde datum en door dezelfde ambtenaar als de eerste bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Uit de chronologie van de beslissingen blijkt dat de gemachtigde het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig heeft geacht om zijn bevoegdheid om bevelen om het grondgebied te verlaten af te leveren slechts uit te putten nadat werd beslist inzake de medische verblijfsaanvraag zoals ingediend door verzoekers. De bevelen om het grondgebied te verlaten zijn aldus duidelijk genomen in uitvoering van de eerste bestreden beslissing.

Uit een nota van het administratief dossier blijkt bovendien dat de bevelen om het grondgebied te verlaten in het licht van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet steunen op dezelfde overwegingen als in de weigeringsbeslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

Uit de bespreking van het middel is gebleken dat de beoordeling van verzoekers aandoening in het medisch advies niet zorgvuldig is geschied, zodat een terugkeer kan leiden tot een gevaar voor het leven van eerste verzoeker en dus in strijd is met artikel 3 van het EVRM. Verzoekers maken bijgevolg, ten aanzien van de bevelen om het grondgebied te verlaten, eveneens een schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Het middel is, in aangegeven mate, gegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en de beslissingen van 29 augustus 2022 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 29 augustus 2022 worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

dhr. C. VERHAERT,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
mevr. A.-M. DE WEERDT,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,
A.-M. DE WEERDT	C. VERHAERT