

Arrest

nr. 288 742 van 9 mei 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 31 januari 2023 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 23 november 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 16 maart 2023 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 27 maart 2023.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Met de bestreden beslissing wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf die verzoeker op 2 november 2022 had ingediend in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) op grond van zijn medische situatie, ongegrond bevonden. De motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.11.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
*M., N. (R.R.: *)*

nationaliteit: Georgië
geboren te Tbilisi op *
adres: *

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

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor M.N.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23.11.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Georgië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
- 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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."

1.2. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 november 2022, waaraan de bestreden beslissing is opgehangen, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.11.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG dd. 28-9-2022 van dr. G. internist:
 - o recente diagnose van HIV naar aanleiding van hospitalisatie voor pneumonie in juni 2022
 - o bijkomend rétinopathie, vermoeden van encephalopathie, depressie, hypertensie
 - o opstarten Symtuza
 - o verdere medicamenteuze ondersteuning: eusaprim, xyzal, foliumzuur, tamsulosine, amlodipine, befact forte, trazodone, sipralaxa
- psychiatrisch rapport dd. ?
- dubbel SMG 28-9-2022
- opname 17-7-2022/2-9-2022 oftalmologie dd. ? rétinopathie door HIV
- infectieziekten 17-7
- laboresultaten 11-8-2022/8-8-2022
- dubbel nota infectie ziekten 17-7 oftalmologie/opnameverslag/psychiatrisch advies
- opname September 2022 wegens diarree
- bloedonderzoek 26-9-2022/20-9-2022/16-9-2022/19-9-2022
- CT-scan 21-9-2022 geen bijzonderheden
- dubbel psychiatrie
- MRI 1-9-2022

- endocrinologie dd. ?
- antibiogram HIV
- bronchoscopie 15-7-2022

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft actueel 56 jaar afkomstig uit Georgië.

In de zomer van 2022 wordt naar aanleiding van een pneumonie en een langdurige opname de diagnose van HIV gesteld en wordt opgestart met een behandeling met Symtuza (darunavir/cobicistat/emtricitabine/tenofoviralfenamide). Tijdens deze opnames wordt bijkomend rétinopathie, zonder voorschrift van behandeling, en een encephalopathie gelinkt aan de HIV gediagnosticeerd.

Betrokkene kreeg in kader van het cognitief deficit advies van een psychiater met opstarten van psychopharmaca namelijk sipralaxa = escitalopram, een antidepressivum en trazodone, een antidepressivum. Betrokkene neemt een uitgebreid arsenaal aan medicatie zonder vermelden van een concrete diagnose of nood aan een specialistische opvolging.

Ais algemeen besluit na de acute opnames en problematiek stellen we dat betrokkene nood heeft aan opvolging. In kader van zijn HIV, bijkomend opvolging door een psychiater en oftalmoloog.

Ais actuele medicatie weerhouden we; .

- Symtuza= darunavir/cobicistat/emtricitabine/tenofoviralfenamide
- Sipralaxa = escitalopram, antidepressivum trazodone, antidepressivum
- Xyzal foliumzuur, vitamine supplement
- tamsulosine, voor prostaathypertrofie
- amlodipine, voor de bloeddruk
- befact forte vitamine B
- eusaprim = sulfamethoxazole/trimethoprim, antibiotica

We willen bijkomend vermelden dat het HIV virus gevoelig is aan alle preparaten wat inhoudt dat zo een bepaalde substantie niet beschikbaar is, overgeschakeld kan worden naar een ander produkt en dat in kader van eventuele ondersteuning van betrokkene zijn volledige familie nog in het thuisland verblijft.

Er is 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):

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

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige medische omkadering (HIV opvolging, psyhiater en oftamoloog) samen met de actuele medicamenteuze ondersteuning beschikbaar is in het thuisland. Het niet beschikbaar zijn van Symtuza als combinatiepreparaat is geen reden om te besluiten tot het niet beschikbaar zijn van de zorg. De verschillende actieve componenten zijn beschikbaar en bijkomend een groot assortiment aan analogen, medicatie die eventueel kan ingezet worden gezien er geen resistentie bewezen is.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau

van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon Wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het Ministerie van Gezondheid, Werk, Sociale Zaken en Interne 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 ontfemt 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 werd er regelgeving goedgekeurd voor wat betreft de farmaceutische sector, gezondheidsdiensten en toegang tot gezondheidszorg. Dit houdt alvast een verbetering in, in vergelijking met de jaren ervoor.

De gezondheidszorg wordt er zoals in de meeste landen op 3 niveaus georganiseerd. Op het primaire niveau is er een grote verscheidenheid aan gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen. De wet bepaalt dat men hier terecht kan voor: dokter consultaties, vaccin immunisaties, check ups voor gezonde mensen en nieuwe patiënten, huisbezoeken voor kindjes jonger dan 3 jaar en ongeneeslijke ziekten, diagnose en managen en doorverwijzen van patiënten met chronische ziektes als diabetes, hartziekten, astma.... spoedhulp, enz... In Georgië is er een verschil in het aanbod van de gezondheidszorg tussen de steden en de meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit hoofdstad Tbilisi, waar de nodige medische faciliteiten aanwezig zijn. Eens teruggekeerd staat het betrokkene vrij zich daar te vestigen waar betrokkene acht de beste zorgen te kunnen ontvangen.

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 voeg 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) die vanaf 2017 toegankelijk was voor alle burgers alsook asielzoekers.⁵ 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 Verbinden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten. De verzekering onderging sinds haar opstart heel wat veranderingen en zette steeds meer in op hulp aan de meest kwetsbaren en armen. De UHCP dekt bijna alle inwoners maar op een verschillend niveau naargelang de leeftijd, inkomen, status en ziekte.

Volgens een rapport van de Wereldbank is dankzij de UHCP de toegang tot de gezondheidsdiensten aanzienlijk gestegen. Betrokkene lijdt aan HIV. Georgië heeft een nationaal programma ter bestrijding van HIV/AIDS met daarin 3 doelstellingen: het vaststellen van nieuwe gevallen, het vermijden van de verspreiding van de ziekte en het toegankelijk maken van de behandeling voor de patiënten. Georgië telt verschillende centra waar HIV-patiënten terecht kunnen. De behandeling van de aandoening wordt gedekt door de staat en het speciaal daartoe opgerichte programma. Dit programma is voor iedereen toegankelijk (ook mensen die vastzitten in een pénitentiare instelling of (ex-)druggebruikers.

Betrokkene lijdt ook aan mentale Problemen, de behandeling van deze aandoening wordt gedekt door het overheidsprogramma dat Georgië hiervoor heeft opgericht.

In de aanvraag 9ter is er geen sprake van een attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er is geen indicatie dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst, en in die hoedanigheid zou kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen.

Bovendien verblijft er nog familie van betrokkene (onder meer zijn vrouw, kinderen, een broer) in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel kan terugvallen eens teruggekeerd naar Georgië.

De advocaat van betrokkene verwijst naar informatie met betrekking tot een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen voor kwetsbaar geachte groepen. Uit deze informatie, die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan niet worden afgeleid dat betrokkene zou uitgesloten worden van de noodzakelijk geachte zorgen.

Het Georgische parlement keurde op 2 mei 2014 een antidiscriminatiewet goed. Deze wet geeft de Public Defender en rechtbanken het mandaat om het recht op gelijkheid te beschermen. Er volgden aanpassingen in 2019 en 2020 waardoor de wet nu bescherming toekent tegen discriminatie op basis van ras, huidskleur, taal, geslacht, leeftijd, nationaliteit, etnische afkomst, handicap, politieke overtuiging en seksuele geaardheid.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

2. Onderzoek van het beroep

Het enig middel is afgeleid uit de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de materiële en formele motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en is, zoals hiervoor al is gebleken, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Uit de argumentatie van verzoeker blijkt dat het noodzakelijk is inzage te hebben van de stukken die geleid hebben tot de oordeelsvorming vervat in dat advies. Evenwel blijkt dat een administratief dossier werd neergelegd dat verre van volledig is. Zo bevat het noch de aanvraag die heeft geleid tot de bestreden beslissing, noch de daarbij gevoegde stukken, noch de bronnen die door de ambtenaar-geneesheer werden gehanteerd en waarvan dus ten onrechte in het advies werd gesteld dat zij zich in het administratief dossier bevinden.

De Raad kan niet nagaan of de ambtenaar-geneesheer uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie getrokken heeft. Het gegeven dat in het advies voor wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen werd geknipt en geplakt uit de bronnen die zouden zijn geraadpleegd, doet daaraan geen afbreuk, nu alle informatie in zijn volledigheid moet worden bekeken. Een en ander klemmt overigens des te meer nu in het advies onder meer wordt gesteld dat gebruik werd gemaakt van niet-publieke informatie en verzoeker in zijn middel ook stelt dat hij een kopie heeft gevraagd van het administratief dossier, maar geen kopie heeft ontvangen van het rapport "Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Georgia", 2019. Dit verslag wordt in de voetnoot van het advies vermeld als bron voor de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst.

Daar de verwerende partij deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71 867). Derhalve dringt de nietigverklaring van de bestreden beslissing zich op.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 23 november 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, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen mei tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

A. WIJNANTS