

Arrest

nr. 309 475 van 9 juli 2024
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. LUYTENS
Lakenselaan 53
1090 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 12 april 2024 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 7 december 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 mei 2024, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 juni 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat L. LUYTENS verschijnt voor verzoeker en van advocaat Ö. SOZEN, die loco advocaat H. CILINGIR verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 29 oktober 2021 diende verzoeker een verzoek tot internationale bescherming in.

Op 14 juni 2022 werd dit verzoek geweigerd door het Commissariaat-generaal voor Vreemdelingen en Staatlozen (hierna: het CGVS).

Verzoeker ging tegen de beslissing van het CGVS in beroep bij de Raad. Bij arrest nr. 282 732 van 9 januari 2023 weigerde de Raad eveneens het verzoek om internationale bescherming.

Op 1 september 2022 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 12 september 2022 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag onontvankelijk aangezien het standaard medisch getuigschrift niet correct gepersonaliseerd was.

Met een schrijven van 23 januari 2023 diende verzoeker een tweede aanvraag in om een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 5 december 2023 bracht de ambtenaar-geneesheer medisch advies uit.

Op 7 december 2023 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 23 januari 2023 onvankelijk, doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.01.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*(...) (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 onvankelijk 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 (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 05.12.2023)

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.”

2. Onderzoek van het beroep

Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 9ter en artikel 62 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), van de artikelen 1 t.e.m. 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM) en van het non-refoulementbeginsel. Hij voert eveneens een manifeste appreciatiefout aan.

Hij licht het middel toe als volgt:

“Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing de anxiodepressie niet weerhoudt omdat deze enkel op het SMG staat — en er geen behandeling wordt vermeld.

Terwijl deze conclusie uiteraard niet getuigt van een zorgvuldig onderzoek, temeer daar de arts ook bijkomende informatie kan vragen.

Terwijl hoe dan ook een vermelding op het SMG volstaat en een verdere vermelding in se niets toevoegt, zodat deze impliciete eis geen wettelijke grondslag heeft.

Terwijl verzoeker medicatie neemt tegen anxiodepressie

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing impliciet aanvaardt dat verzoeker lijdt aan ernstige ziektes die een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke identiteit;

Doordat de bestreden beslissing daarentegen stelt dat er hiervoor een adequate behandeling in het land van herkomst is ;

Dat zij een onderscheid maakt en stelt dat enerzijds de zorgen én de opvolging volledig beschikbaar zijn in Georgië.

Terwijl zij zich hiervoor uitsluitend baseert op een niet publieke databank, waarvan de documentatie niet wordt gevoegd bij de beslissing, zodat hiervoor alleszins voorbehoud wordt gemaakt totdat het administratief dossier kan gecheckt worden.

Terwijl hoe dan ook de in casu aangehaalde bronnen gedateerd zijn nu het informatie betreft die ingewonnen werd in augustus 2021 en april 2022, met name inzake de belangrijkste behandelingen voor nefrologie en hemodialyse; dat dit uiteraard niet als afdoende kan worden aanvaard ivm de actuele beschikbaarheid.

Terwijl de bronnen bovendien louter theoretische stellingen vertegenwoordigen zonder enig bewijs in concreto en die met name zelf een aanzienlijke beperking aangeven waar zij stellen dat (disclaimer) "een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde medische instelling."

Terwijl tenslotte ivm de verschillende medicaties tegen bloedarmoede wordt vastgesteld dat deze NIET beschikbaar zijn, en de adviserend geneesheer zonder meer beslist dat de alternatieven volstaan, zonder hierbij toelichting te geven; dat dit een gebrek is omdat niet kan worden ingezien op welke motieven hij dit kan oordelen; meer bepaald inzake de medicatie 14 (bespreking door de arts onder puntje 15 Neorecormon. Epoëtine Bèta)

Derde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de zorgen en de opvolging eveneens toegankelijk zijn voor verzoeker in Georgië. Dat zij zich hieromtrent vooral baseert op het bestaan van een nationaal gezondheidssysteem enerzijds en een universele ziekteverzekering anderzijds.

Terwijl zij echter eerst stelt dat de ziekteverzekering volledig of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis of essentiële gezondheidsdiensten voorziet en dan weer dat "al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid".

Terwijl dergelijke vage en tegenstrijdige motieven uiteraard niet kunnen volstaan om te stellen dat de nodige zorgen en opvolging toegankelijk zijn voor verzoeker, temeer daar er niet wordt toegelicht hoe en in welke mate dit dan op zijn situatie zou toepasselijk zijn.

Terwijl ook hier de bestreden beslissing zich bovendien op gedateerde en verouderde informatie steunt uit de verslagperiode 2017-2018, hetgeen bezwaarlijk actueel kan genoemd worden, temeer daar de economische situatie in het land ook drastisch is verslechterd ingevolge het conflict in de buurlanden (Rusland/Oekraïne).

Terwijl er dus geenszins in concreto wordt aangetoond waar en hoe verzoeker toegang kan krijgen tot al deze medicatie en opvolging.

Vierde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat verzoeker geen bewijs neerlegt van algemene arbeidsongeschiktheid en er geen elementen zijn die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en dus kan instaan voor de eventuele kosten.

Terwijl dit natuurlijk nonsens is een manifeste beoordelingsfout die er enkel op gericht is de agenda van verwerende partij te dienen; terwijl het vanzelfsprekend is dat een 56-jarige man met terminale chronische nierinsufficiëntie die 3 keer per week dialyse ondergaat en die ook nog een aantal andere ernstige aandoeningen zoals diabetes, depressie enz heeft, door elke normale dokter arbeidsongeschikt zal verklaard worden. Hiervoor dient men geen expliciet attest neer te leggen, nu het aan de adviserende arts is om hieromtrent een correcte en redelijke beoordeling te maken.

Terwijl verwerende partij ook niet zomaar kan veronderstellen dat verzoeker een netwerk heeft, aangezien hij geen contact meer heeft, zelfs niet met zijn eigen zoon..."

Wat betreft artikel 1 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, blijkt dat deze bepaling enkel stelt: *"Voor de toepassing van deze wet moeten worden verstaan onder: - Bestuurshandeling: De eenzijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer bestuurden of voor een ander bestuur; - Bestuur: De administratieve overheden als bedoeld in artikel 14 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State; - Bestuurde: Elke natuurlijke of rechtspersoon in zijn betrekkingen met het bestuur."* Deze bepaling definieert dus enkel een bestuurshandeling, bestuur en bestuurde. De Raad ziet niet in hoe de bestreden beslissing deze begrippen zou schenden.

Artikel 4 van de voornoemde wet bepaalt wat volgt:

"De bij deze wet voorgeschreven motiveringsplicht is niet van toepassing indien de motivering van de handeling:

1° de uitwendige veiligheid van de Staat in het gedrang kan brengen;

2° de openbare orde kan verstoren;

3° afbreuk kan doen aan de eerbied voor het privéleven;

4° afbreuk kan doen aan de bepalingen inzake de zwijgplicht".

In casu wordt niet betwist dat de bestreden beslissing onderworpen is aan de formele motiveringsplicht. De gemachtigde heeft zich niet gesteund op de veiligheid van de Staat, op de openbare orde, op het privéleven of op bepalingen inzake de zwijgplicht om de beslissing niet of uiterst beperkt te motiveren, dermate dat de Raad ook niet ziet hoe deze bepaling is geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, alsook artikel 62 van de vreemdelingenwet, verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 18 januari 2010, nr. 199.583).

De bestreden beslissing is zowel in feite als in rechte gemotiveerd. In deze beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem van verzoeker niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 december 2023. Een motivering door verwijzing naar dit advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door verweerder (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van een afschrift van dit

medisch advies. De uiteenzetting in dit advies verschaft verzoeker het genoemde inzicht en laat hem aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet, wordt niet aangetoond.

Waar verzoeker een inhoudelijke kritiek ontwikkelt ten aanzien van de motieven van de bestreden beslissing of van het medisch advies, voert hij in wezen de schending aan van het materiële motiveringsbeginsel. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Betreffende de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel, merkt de Raad op dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toestaat het oordeel van het bestuur over te nemen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het onderzoek naar het zorgvuldigheidsbeginsel, redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet.

Deze bepaling luidt als volgt:

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

De 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 Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer voor de medische beoordeling (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

In een eerste onderdeel betoogt verzoeker dat de gemachtigde onzorgvuldig heeft gehandeld doordat de arts geen bijkomende informatie heeft gevraagd met betrekking tot de anxio-depressie waar verzoeker medicatie voor neemt. De arts-adviseur heeft de depressie niet weerhouden omdat er geen behandeling wordt vermeld. Volgens verzoeker betreft dit een impliciete eis waar geen wettelijke grondslag voor bestaat.

In het verslag van de arts-adviseur valt te lezen dat het standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG) melding maakt van anxio-depressie maar dit nergens anders wordt vermeld en dat verzoeker hier geen behandeling voor ondergaat.

De Raad stelt vast dat in de aanvraag van 23 januari 2023 om een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet door verzoeker de volgende opsomming van aandoeningen werd gegeven: nierinsufficiëntie stadium G5A3, diabetes type 2, hoge bloeddruk en hepatitis C. Hij verwees dus zelf niet langer naar een anxio-depressie, hetgeen wel nog het geval was in de eerste aanvraag van 1 september 2022 en in het standaard medisch getuigschrift van 12 juli 2022 dat in het kader van de eerste aanvraag werd voorgelegd. De arts-adviseur heeft desalniettemin op zorgvuldige wijze wel nog het eerste standaard medisch getuigschrift mede betrokken in zijn beoordeling. Een verwijzing naar anxio-depressie kan wel nog worden teruggevonden in een attest van de arts (afdeling nefrologie) van 7 juli 2022. Hierin wordt het volgende gesteld: *“Anxio-dépression réactionnelle à l’isolement social et à la situation médicale. Vu que le patient n’est pas encore symptomatique et que les troubles ioniques, en dehors de l’acidose métabolique, sont mieux contrôlés que la fois dernière. Nous convenons de nous revoir dans 3 semaines. Via le CPAS, le patient pourrait éventuellement consulter un psychologue qui parle russe. Je fais un document dans ce sens. [...]”* Hieruit blijkt dat er dus enkel sprake was dat verzoeker eventueel een psycholoog die Russisch spreekt zou kunnen consulteren en dat de patiënt volgens de arts “nog niet symptomatisch is”. Nergens uit dit attest noch uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker daadwerkelijk in behandeling is voor de anxio-depressie of dat hij hiervoor medicatie inneemt. In zijn verzoekschrift stelt verzoeker wel dat hij medicatie neemt tegen anxio-depressie, zonder dat dit met een stuk werd gestaafd. De ambtenaar-geneesheer heeft niet onzorgvuldig geoordeeld door de anxio-depressie niet te weerhouden in zijn onderzoek en diende in casu, gezien er geen behandeling blijkt, ook geen verder onderzoek te doen, noch bijkomende informatie te vragen.

In de mate dat verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer om bijkomende informatie had kunnen vragen, gaat hij voorbij aan de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vervatte ruime appreciatiebevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer bij de beoordeling van de medische attesten. (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook *Parl. St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. De ambtenaar-geneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de aandoeningen enkel op de voorgelegde attesten te steunen.

Waar verzoeker stelt dat een vermelding op het SMG volstaat en een verdere vermelding in se “niets toevoegt”, volgt de Raad niet in die zin dat het niet onzorgvuldig, noch onwettig is van de arts-adviseur om ermee rekening te houden of een verzoeker al dan niet wordt behandeld voor een vermelde aandoening. Immers als de arts-adviseur vaststelt dat er (in casu voor mentale problemen) geen actuele behandeling in België wordt gegeven, en er ook niet wordt aangegeven dat die in de toekomst noodzakelijk is, ziet de Raad niet hoe het eventueel ontbreken van een in België onbestaande behandeling, in geval van terugkeer in Georgië zou kunnen aanleiding geven tot een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico zou inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst.

In een tweede onderdeel gaat verzoeker in op de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling. Hij bekritiseert dat het medisch advies is gesteund op een MedCOI-bron van augustus 2021 en april 2022 en aldus gedateerd is. Hierbij verwijst hij naar de behandelingen voor nefrologie en hemodialyse. Verder stelt verzoeker dat bepaalde medicatie als niet-beschikbaar wordt weergegeven, maar dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat alternatieven beschikbaar zijn zonder hierbij bijkomende toelichting te geven. Verzoeker verwijst hierbij naar “medicatie 14 (bespreking door de arts onder puntje 15 Neorecormon. Epoëtine Bêta). Hij stelt bovendien dat de bronnen louter theoretisch zijn omdat ze er zelf op wijzen dat een behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer die op het moment van het onderzoek voldoende aanwezig is in het land in ten minste een bepaalde medische instelling.

Wat betreft de gedateerde inhoud van MedCOI-document, merkt de Raad het volgende. De gevraagde inlichtingen uit het MedCOI-document die betrekking hebben op de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling dateren inderdaad van 2021 (augustus) en 2022 (maart, april en juni). Verzoeker diende zijn aanvraag in met een schrijven van 23 januari 2023. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen op welke manier

de informatie gedateerd is, en voert zelf geen informatie aan waaruit moet blijken dat de situatie zoals aangegeven in de aangehaalde bronnen niet meer actueel was op het ogenblik van de bestreden beslissing.

De Raad stelt vast dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dateert van 5 december 2023 en gebaseerd is op een MedCOI-document afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet publiek toegankelijk is, maar dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies zelf alle relevante informatie direct weergeeft die hij in deze niet-publieke databank heeft gevonden. De ambtenaar-geneesheer geeft in zijn advies immers een overzicht van de geneesmiddelen en hun beschikbaarheid in Georgië. In de gevallen waar een geneesmiddel niet beschikbaar is, geeft hij een overzicht weer van een beschikbaar alternatief. Hierbij kopieert en plakt de ambtenaar-geneesheer de MedCOI-informatie rechtstreeks in zijn advies. Op basis van het voorgaande kan verzoeker duidelijk zien waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd bij het formuleren van zijn advies. Verzoeker kan dan ook niet gevolgd worden wanneer hij stelt dat het om documentatie gaat die niet bij de beslissing wordt gevoegd.

Wat betreft verzoekers kritiek in verband met de alternatieven waarnaar wordt verwezen door de ambtenaar-geneesheer, stelt de Raad dat bij het onderzoek naar de mogelijkheid van “adequate” behandeling, de ambtenaar-geneesheer mag nagaan of equivalenten van de nodige medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België (cf. RvS 5 juni 2020, nr. 247.716).

Met betrekking tot medicatie 14 waarnaar verzoeker in zijn verzoekschrift verwijst, stelt de Raad vast dat in het advies wordt aangegeven dat deze niet beschikbaar is, maar dat alternatieve vormen dat wel zijn. Vervolgens wordt expliciet verwezen naar ferrioxidesaccharaat als alternatief. De informatie met betrekking tot de aanwezigheid van dit alternatief dateert van 26 april 2022. Verzoeker toont niet aan dat het analoge medicijn niet geschikt is voor zijn behandeling en er wordt verder geen element aangehaald waaruit blijkt dat het equivalent geneesmiddel geen adequate behandeling zou kunnen bieden. Waar verzoeker stelt dat niet kan ingezien worden op welke motieven de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld inzake de alternatieven, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer in deze er niet toe kan worden verplicht de beweegredenen voor zijn motieven te geven. De motiveringsplicht die op de arts-adviseur rust, houdt niet in dat hij de motieven van de motieven moet geven. Het voorgaande geldt ook voor het medicijn “Epoëtine Bêta” waarnaar verzoeker verwijst in zijn verzoekschrift.

Waar verzoeker stelt dat de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen “louter theoretische stellingen vertegenwoordigen zonder enig bewijs in concreto”, moet de Raad vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer na onderzoek van de voorhanden zijnde bronnen heeft vastgesteld dat de behandeling en medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer motiveert hieromtrent uitgebreid. De kritiek van verzoeker in deze is louter hypothetisch. Hij laat na in concreto aan te duiden of de bronnen ook daadwerkelijk incorrect zijn. Verzoeker haalt geen enkele bron aan waaruit blijkt dat de informatie die afkomstig is uit de door de ambtenaar-geneesheer geraadpleegde bronnen louter theoretisch zou zijn en in werkelijkheid geen toepassing zou vinden. Bovendien benadrukt de Raad dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid van behandeling “in het land van herkomst” beoordeelt. Uit niets blijkt dan ook dat, naast het duidelijke oordeel dat alle medicatie en ook verschillende alternatieven beschikbaar zijn in Georgië, in de bestreden beslissing of via de stukken van het administratief dossier tevens moet worden gespecificeerd op welke plaats in het land van herkomst precies deze of gene medicatie of behandeling beschikbaar is.

In een derde onderdeel, dat betrekking heeft op de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling, wijst verzoeker erop dat het advies van de ambtenaar-geneesheer zich baseert op het nationaal gezondheidssysteem en de universele ziekteverzekering waarbij enerzijds wordt verwezen naar de ziekteverzekering die een volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan alle basis- of essentiële gezondheidsdiensten voorziet en anderzijds dat al deze mogelijkheden en behandelingen gratis en betaald zijn door de overheid. Verzoeker stelt dat deze tegenstrijdige motieven “niet kunnen volstaan om te stellen dat de nodige zorgen en opvolging toegankelijk zijn voor verzoeker, temeer daar er niet wordt toegelicht hoe en in welke mate dit dan op zijn situatie toepasselijk [zou] zijn”. Ook wijst verzoeker erop dat nergens in concreto wordt aangetoond waar en hoe verzoeker toegang kan krijgen tot de medicatie en de opvolging. Tot slot verwijst verzoeker andermaal naar de “gedateerde en verouderde informatie” waarop de ambtenaar-geneesheer zich zou hebben gebaseerd bij zijn advies.

De Raad merkt op dat het medisch advies de organisatie van de sociale zekerheid in Georgië schetst en motiveert dat de gezondheidszorg in Georgië zoals in de meeste landen op drie niveaus wordt georganiseerd: een primair niveau met een verscheidenheid van gezondheidsinstellingen zoals poliklinieken, ambulante eenheden en hospitalen, en een secundair en tertiair niveau met gespecialiseerde klinieken en ziekenhuizen en wetenschappelijke ziekenhuizen. Een belangrijke rol is weggelegd voor de universele

ziekteverzekering UHCP die voorziet in volledige of gedeeltelijk terugbetaling van alle kosten verbonden aan basis- of essentiële gezondheidsdiensten. Er wordt ingezet op hulp aan de meest kwetsbaren en de armen. Verder wordt verwezen naar een rapport van de Wereldbank waaruit blijkt dat de toegang tot gezondheidsdiensten hierdoor is gestegen.

Waar de arts-adviseur in een volgende paragraaf motiveert dat *“al deze mogelijkheden en behandelingen”* gratis zijn en betaald worden door de overheid, kan de Raad verzoeker volgen dat dit op het eerste zicht eerder tegenstrijdig lijkt met de stelling dat de UHCP voorziet in een volledige of gedeeltelijke dekking van de kosten verbonden aan de basis- of essentiële gezondheidsdiensten. De Raad meent evenwel niet dat dit kan aanleiding geven tot de conclusie dat de noodzakelijke behandeling niet toegankelijk zou zijn voor verzoeker en acht dit motief dan ook overtuigend. Zelfs indien verzoeker wel voor een gedeeltelijke dekking van de kosten van zijn behandeling moet instaan, heeft de arts-adviseur gemotiveerd dat hij hiervoor bijvoorbeeld op zijn zoon of zus in het herkomstland zou kunnen beroep doen.

Waar verzoeker verder stelt dat *“er niet wordt toegelicht hoe en in welke mate dit dan op zijn situatie zou toepasselijk zijn”* en *“er dus geenszins in concreto wordt aangetoond waar en hoe verzoeker toegang kan krijgen tot al deze medicatie en opvolging”* moet er opnieuw op gewezen worden dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid (dit is de beschikbaarheid) en de toegankelijkheid van behandeling “in het land van herkomst” beoordeelt. Uit niets blijkt dan ook dat, naast het duidelijke oordeel dat alle zorg en medicatie (en ook verschillende alternatieven) beschikbaar zijn in Georgië, in de bestreden beslissing of via het advies of de stukken van het administratief dossier tevens moet worden gespecificeerd op welke plaats in het land van herkomst precies deze of gene medicatie of opvolging beschikbaar en toegankelijk is.

Waar verzoeker stelt dat de bestreden beslissing zich bovendien op gedateerde en verouderde informatie steunt, temeer daar de economische situatie in het land ook drastisch is verslechterd ingevolge het conflict in de buurlanden (Rusland/Oekraïne), brengt verzoeker geen stukken aan die deze bewering staven of die de gebruikte informatie weerleggen.

De Raad meent dan ook dat uit de lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat in het herkomstland van verzoeker toegang is tot de nodige zorg wat betreft zijn aandoeningen en dat er ook toegang is tot medicatie.

In een vierde onderdeel van het middel stelt verzoeker dat hij geen attest van algemene arbeidsongeschiktheid heeft neergelegd omdat het *“vanzelfsprekend is dat een 56-jarige man met terminale chronische nierinsufficiëntie die 3 keer per week dialyse ondergaat en die ook nog een aantal andere ernstige aandoeningen zoals diabetes, depressie enz heeft, door elke normale dokter arbeidsongeschikt zal verklaard worden”*. Hij stelt ook dat de gemachtigde niet zomaar kan veronderstellen dat hij een netwerk heeft aangezien hij zelfs geen contact meer heeft met zijn zoon.

De Raad kan verzoeker volgen dat waar uit het standaard medisch getuigschrift blijkt dat volgens de behandelende arts verzoeker drie keer per week aan de nierdialyse moet wegens het eindstadium van chronische nierinsufficiëntie met bijkomend diabetes, hypertensie, dyslipidemie en hepatitis B, aandoeningen die allen door de arts-adviseur worden weerhouden in het advies, het weinig voor de hand liggend kan zijn opnieuw werk te vinden als 56-jarige man na een verblijf in België sedert verschillende jaren. Echter, dan nog motiveert de arts-adviseur op draagkrachtige wijze dat ervan uitgegaan kan worden dat verzoeker beroep kan doen op een sociaal netwerk voor hulp en steun. Hierbij wordt verwezen naar zijn asielrelaas, waaruit blijkt dat verzoeker sinds 2010 tot zijn vertrek in 2021 in het herkomstland heeft gewoond en dat hij daar een zus en een zoon heeft. Uit het medisch advies volgt dat het motief aangaande het gebrek aan bewijs van arbeidsongeschiktheid slechts een bijkomend, en geen determinerend, motief betreft. Anders dan verzoeker voorhoudt, is het niet onredelijk of onjuist om ervan uit te gaan dat verzoeker op dichte familieleden kan terugvallen voor bijstand wanneer het aankomt op noodzakelijke medische zorgen. Verzoeker stelt wel dat hij geen contact meer heeft met zijn zoon, maar licht dit niet nader toe en overtuigt de Raad op deze wijze niet dat hij in geval van terugkeer het contact niet kan herstellen of zich niet kan richten tot zijn zus indien nodig.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van het non-refoulementbeginsel en van artikel 3 van het EVRM moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst. Bovendien heeft het EHRM in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, het gaat om *“situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een*

gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)”. Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling. Dit is in casu niet aangetoond aangezien de arts-adviseur niet op onzorgvuldige noch kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Georgië.

Een schending van het non-refoulementbeginsel of artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Met zijn betoog heeft verzoeker ook geen schending aannemelijk gemaakt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 1 t.e.m. 4 van de wet van 29 juli 1991, van het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht of van het redelijkheidsbeginsel. Evenmin blijkt een manifeste appreciatiefout.

Nu het advies van de arts-adviseur op afdoende wijze is gemotiveerd in lijn met het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel en met artikel 3 van het EVRM, is ook de bestreden beslissing die daar integraal op steunt op wettige wijze gemotiveerd.

Het middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen juli tweeduizend vierentwintig door:

A. MAES,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
M. DENYS,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES