

Arrest

nr. 203 213 van 27 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. AKTEPE
Amerikalei 95
2000 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Iraanse nationaliteit te zijn, op 9 december 2017 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 oktober 2017 waarbij een 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 wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 14 december 2017 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat R. AKTEPE verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De eerste verzoekende partij verklaart de Iraanse nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 27 juli 1971.

1.2. De tweede verzoekende partij verklaart de Iraanse nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 14 juli 1999. De tweede verzoekende partij is de dochter van de eerste verzoekende partij.

1.3. Op 3 maart 2017 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.4. De verblijfsaanvraag van 3 maart 2017 wordt op 4 mei 2017 ontvankelijk verklaard, maar op 9 oktober 2017 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) ongegrond verklaard. Deze laatste beslissing, die op 9 november 2017 aan de verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.03.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[G.,A.] [R.R.: ...]

Geboren te Teheran op 27.07.1971

+ dochter: [A.,S.] [R.R.: ...]

Geboren te Teheran op 14.07.1999

Nationaliteit: Iran

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 04.05.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor [A.S.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 05.10.2017 in gesloten omslag).

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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de formele motiveringsplicht, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

De verzoekende partijen zetten hun middel uiteen als volgt:

"De aangehaalde wetbepalingen leggen de verwerende partij de verplichting op tot materiële en formele motivering.

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

"De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed".

Aan artikel 62 van de Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., nr. 43.522, 29 juni 1993, RA.C.E., 1993),

en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr.étr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E., 1993).

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

"Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn. "

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).

Verzoeksters menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

Verzoeksters vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-adviseur die uiteenzet dat dochter [S.A.] de nodige zorg kan krijgen in Iran, omdat er voldoende omkadering van neurologen en fysiotherapeuten beschikbaar zou zijn en de nodige medicatie voorhanden zou zijn. Verzoeksters kunnen niet akkoord gaan met een dergelijke stéréotypé afwijzing van hun verzoek.

Verzoeksters stellen vast dat artikel 9ter §1 Vreemdelingenwet uit twee delen bestaat:

- Betrokkene moet lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling of vernederende behandeling;
- Er moet geen adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar bij verblijft voorhanden zijn.

Over ziekte zelf van dochter [S.A.] concludeert de arts-adviseur "dat het men vanuit medisch standpunt kan besluiten dat de multiple sclérosé beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhoud voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt".

Ten tweede dient de DVZ bij de beoordeling van een verzoekschrift 9ter evenwel ook na te gaan of verzoeksters in hun land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kunnen beschikken. Indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er een manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is.

(zie bv. Kort.ged. Brussel, 13mei1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultâmes nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373).

De Raad van State voegt hieraan toe: "ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa gratuité et la constance de soins qu'il appelle." (zie RVS, nr. 62.844, 30 oktober 1996).

Verzoeksters vragen zich dan ook af of de DVZ voldoende heeft onderzocht of er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, daar de arts-adviseur zich beperkt tot een louter theoretische uitleg over het systeem van de gezondheidszorg in Iran. Een concreet onderzoek, t.t.z. de vraag of er een gespecialiseerde zorgverstrekking voorhanden is, is niet gebeurd. Bovendien haalt de arts-adviseur zijn informatie uit een bron die niet voor het publiek toegankelijk is en dus niet door verzoeksters kan worden nagegaan.

Het advies van de arts-adviseur wordt dus op geen enkel ogenblik geconcretiseerd en toegepast op de specifieke ziekte van betrokkene. Dochter [S.A.] leidt evenwel aan multiple sclerose type relapsing remitting met de nood aan immunosuppressieve behandeling. Het gaat met andere woorden om een zeer specifieke behandeling.

Verzoeksters hadden in hun verzoekschrift 9ter nochtans een medisch getuigschrift voorgelegd van dr. [M.C.], waarin de ziekte en de behandeling van [S.A.] duidelijk wordt omschreven.

De gestandaardiseerde motivering van de arts-adviseur en van de DVZ druist in tegen de hogervermelde wettelijke bepalingen die voorzien in een materiële en formele motiveringsverplichting. Voor verzoeksters gaat het evenwel om een beslissing met zeer verregaande gevolgen, die aldus niet op dergelijke summiere wijze mag worden gemotiveerd, rekening houdend met het belang van de beslissing voor betrokkenen. In plaats van een theoretische beschrijving van de gezondheidszorg in Iran, had de DVZ moeten nagaan of er een adequate, gespecialiseerde behandeling voorhanden is voor de specifieke ziekte van betrokkene.

De verklaringen van de moeder in haar asielaanvraag worden aangehaald om te motiveren dat ze voldoende geld had om de kosten te betalen. Niets is echter minder waar. Mevr. [G.] werkte echter af en toe in het zwart, ze heeft nooit officieel kunnen werken. De behandeling van de dochter werd gedaan door steun van familie en derden, hetgeen niet houdbaar was.

Bovendien is het zo dat wanneer een bestuur een discretionaire bevoegdheid heeft in het nemen van beslissingen, deze uitgebreider gemotiveerd dienen te worden.

De huidige motivering doorstaat de toets aan artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering dan ook niet, gezien verzoeksters de motieven niet begrijpen die de DVZ aanvoert, en hen aldus niet in staat stellen te begrijpen op welke feitelijke gegevens de bestreden beslissing haar steun vindt.

Een rechtshandeling die niet voldoet aan de motiveringsplicht zoals vermeld in artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen maakt deze handeling nietig gezien dit een schending is van een substantiële vormvereiste.

Het middel is derhalve ernstig.

Indien verzoeksters zouden worden teruggestuurd, vormt dit bovendien een inbreuk op artikel 3 EVRM.

Artikel 3 EVRM bepaalt het volgende: "Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke behandelingen of bestraffingen".

Zoals hoger reeds gesteld, wordt in de afwijzingsbeslissing van de DVZ enkel gefocust op het systeem van gezondheidszorg in theorie. Er wordt niet onderzocht of er een gespecialiseerde behandeling voorhanden is voor de specifieke ziekte van dochter [S.A.].

Er moet met andere woorden rekening worden gehouden met het feit dat de medische behandeling die in Iran voorhanden is niet voldoende is om de gezondheidstoestand van het kind te verbeteren. De toegang tot meer gespecialiseerde zorgen zijn extreem beperkt en niet voldoende om de nodige zorgen inzake de fysieke toestand van het kind te verschaffen. Bovendien is het zo dat de medicijnen en het sociale systeem in Iran niet zijn aangepast om te voorzien in de noodzakelijke en adequate behandeling voor de gezondheidszorgen van het kind.

Het lijkt geen twijfel dat het kind zelfs bij tijdelijke stopzetting van de medicatie en bij het wegvallen van mantelzorg zou kunnen achteruitgaan

Daarnaast beschikken verzoeksters niet over de financiële middelen voor een behandeling in Iran. Verzoeksters hebben ook niemand in het land van herkomst die hen kan bijstaan tijdens de behandelingen voor het kind. Niemand van buitenaf is bereid om hen levenslang bij te staan daar de behandeling van levenslange aard is en ook zeer duur is in Iran.

In België worden de kosten gedekt door het OCMW.

Wie arm is in Iran, dient dit aan te tonen aan de hand van een attest dat gratis toegang verstrekt tot de publieke ziekenhuizen. En zowel het verkrijgen van zulk attest als het vervolgens effectief toegang krijgen tot de publieke gezondheidszorg, zorgen voor problemen en - hetgeen zeer belangrijk is in het geval van verzoekster, waarin de noodzaak tot continuïteit in de zorg door de artsen is beklemtoond - voor vertragingen. Bij de aflevering van het attest van minvermogenscertificaat wordt willekeurig vastgesteld, nu de criteria niet- gestandaardiseerd zijn, waardoor de economisch zwaksten soms verstoken blijven van toegang tot de gratis gezondheidszorg, terwijl de zware bureaucratie voor vertraging bij de aflevering van het attest zorgt, dat trouwens slechts kan dienen voor één medische instantie tegelijk. Eens het attest bekomen, duurt het lang alvorens er een afspraak kan bekomen worden, hetgeen niet verwondert, nu de budgetten van de ziekenhuizen toegekend worden op basis van alle patiënten samen, zonder onderverdeling naar het stelsel waaronder zij vallen.

Geenszins is aangetoond dat het kind met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die zij nodig heeft. Integendeel tonen de hierboven beschreven dysfuncties van het systeem van gratis gezondheidszorg aan dat het risico reëel is dat verzoekster gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging.

Bijgevolg is het evident dat verzoekster wegens het systeem van de gezondheidszorgen in Iran slechts beperkte toegang heeft tot adequate behandelingen waaraan zij behoefte heeft.

Omdat het kind zich heeft bekeerd tot het christendom krijgt zij niet de medische verzorging die ze nodig heeft, ze wordt gediscrimineerd in Iran. Zo werd ze buitengezet door haar school en heeft ze geen kans op onderwijs in Iran.

Het is dus duidelijk dat de nodige medische opvolging niet voldoende bereikbaar is in het land van herkomst van verzoekende partij. Bovendien moet er een concreet onderzoek plaatsvinden wat de veranderingen van de geneeskundige overname bij een terugkeer naar het land van oorsprong tot gevolg zou hebben: de gezondheidstoestand van verzoekende partij moet medisch opgevolgd worden in België, met name door haar vertrouwde artsen en in haar vertrouwde kliniek, en dit zonder onderbreking, elke onderbreking zal immers een terugval van de vooruitgang betekenen.

Indien verzoeksters teruggestuurd zouden worden, zou dit een inbreuk maken op art. 3 van het EVRM."

2.2.1. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem in hoofdte van de tweede verzoekende partij niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een advies dat een arts-adviseur op 5 oktober 2017 uitbracht. Dit advies, waarnaar wordt verwezen en dat de tweede verzoekende partij samen met de beslissing ter kennis is gebracht, maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het verslag moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurs-handelingen rust. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.03.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-1-2017 van dr. [C.], assistent in opleiding in de neurologie, met als diagnose relapsing remitting multiple sclerose behandeld met Tecfedera en Fluoxetine.

Uit deze summiere gegevens kunnen we besluiten dat het hier gaat om een dame van 18 jaar uit Iran die lijdt aan MS type relapsing remitting met de nood aan immunosuppressieve behandeling. Het gaat hier om een chronische aandoening die een zeer wisselend verloop kan kennen, er is geen genezing mogelijk en er is nood aan multidisciplinaire ondersteuning. Over de functionele toestand van de betrokkene zijn er geen gegevens meegedeeld.

Als huidige medicatie neemt zij:

- Fluoxetine*
- Tecfedera = dimethylfumaraat, een immunosuppressivum*

Volgens de verkregen gegevens is er geen tegenindicatie tot reizen en is er geen mantelzorg vereist

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen {deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

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

Aanvraag Medcoi van 26-5-2016 met het unieke referentienummer 8140

Volgens deze referentie is er volledige omkadering met artsen neurologen, fysiotherapeuten en gespecialiseerde behandeling voor MS voorhanden in Iran.

- Een opzoeking naar de voorgeschreven medicatie leert ons dat de nodige medicatie beschikbaar is.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokken een dame van 18 jaar uit Iran in haar thuisland de nodige zorg kan krijgen. Voldoende omkadering van neurologen en fysiotherapeuten zijn beschikbaar evenals de nodige medicatie namelijk fluoxetine en dimethylfumaraat

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

Betrokkenen verklaren dat de toegang tot de gezondheidszorg beperkt is in Iran en dat het systeem van sociale zekerheid onvoldoende functioneert. Ze halen eveneens aan dat [A.S.] er gediscrimineerd zal worden, omdat zij zich bekeerd heeft tot het Christendom.

Verzoekers leggen hier echter geen bewijzen van voor, noch maken zij duidelijk op basis van welke bronnen deze stellingen zijn gebaseerd. De specifieke beweringen van betrokkenen worden op geen enkele manier gestaafd door andere bewijselementen.

Bovendien 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. 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 de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Iran is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). De primaire gezondheidszorg wordt volledig gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking bedraagt zo'n 90%. De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie.

"The Ministry of Health and Medical Education" (MOHME) heeft als missie te voorzien in voldoende veilige, effectieve en kwaliteitsvolle medicatie, die betaalbaar is voor de ganse populatie.

Er bestaan verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Iran. Zo is er bijvoorbeeld de 'Social Security Insurance Organisation'(SSO), die ongeveer 43% van de bevolking dekt. Personen die hierbij aangesloten zijn, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. Naast gezondheidszorg, voorziet de SSO ook in pensioens-, invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen.

Er bestaat eveneens een type verzekering die de meest kwetsbare burgers insluit. Om hierop aanspraak te kunnen maken, volstaat het om een kopie te bezorgen van je Iraanse geboorteakte en één foto.

Betrokkene en haar moeder leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Tijdens haar interview d.d. 10.10.2016, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde de moeder van betrokkene dat zij in het verleden reeds gewerkt heeft als kapster en als verkoopster. Dit zijn elementen die haar integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Iran 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. In haar asielrelaas verklaarde [G.A.] immers dat haar beide ouders, twee broers en drie zussen nog in Teheran verblijven.

Niets verhindert verzoekers derhalve 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 multiple sclerose bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging

beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland, Iran.”

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er wordt vastgesteld dat de tweede verzoekende partij kan reizen en geen mantelzorg behoeft. Er wordt daarnaast aanvaard dat de tweede verzoekende partij voor haar multiple sclerose (MS) nood heeft aan een verdere multidisciplinaire ondersteuning en aan een verdere medicamenteuze behandeling. Er wordt vastgesteld dat deze medische zorgen voor de tweede verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft ook toegelicht op basis van welke vaststellingen hij tot dit besluit is gekomen, met verwijzing naar de gebruikte bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd.

In het licht van het medisch advies van 5 oktober 2017, waarin zeer concreet wordt ingegaan op de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij en de door haar nog benodigde medische zorgen en waarbij ook in het kader van het toegankelijkheidsonderzoek van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst rekening wordt gehouden met verschillende individuele aspecten van de situatie van de verzoekende partijen, zijn deze laatste niet ernstig waar zij zonder meer voorhouden als zou er sprake zijn van een gestandaardiseerde motivering. De Raad wijst er ten overvloede ook op dat zelfs indien een beslissing is gemotiveerd met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de beslissing niet naar behoren is gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de voorziene motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2. Waar de verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“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 een 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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn

fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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 arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

In het medisch advies van 5 oktober 2017 betwist de arts-adviseur niet dat de tweede verzoekende partij lijdt aan multiple sclerose type relapsing remitting. Hij is van mening dat deze aandoening de tweede verzoekende partij niet verhindert om te reizen en een nood aan mantelzorg niet blijkt. Hij is daarnaast wel van mening dat zij voor deze aandoening verder multidisciplinair dient te worden ondersteund alsook dat zij verder medicamenteus moet worden behandeld. Tegen deze vaststellingen van de arts-adviseur ontwikkelen de verzoekende partijen geen grieven. Zij geven wel aan dat zij het niet eens zijn met het onderzoek van de arts-adviseur naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Iran.

In het kader van het onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst verwijst de arts-adviseur naar bronnen afkomstig van de MedCOI-databank, een databank tot stand gekomen op initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst die wordt gefinancierd door de European Refugee Fund en waarin informatie wordt verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst, afkomstig van International SOS, Allianz Global Assistance en lokaal gecontacteerde artsen. Hieruit blijkt volgens hem dat een volledige omkadering met neurologen en fysiotherapeuten en een gespecialiseerde behandeling voor MS beschikbaar zijn in Iran. Hij stelt eveneens vast dat de medicamenteuze behandeling met fluoxetine en dimethylfumaraat voorhanden is in dit land.

In het kader van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst merkt de arts-adviseur voorafgaandelijk op dat de verzoekende partijen hebben nagelaten bewijzen voor te leggen van het door hen gestelde in de aanvraag dat de toegang tot de gezondheidszorg in Iran beperkt is, dat het systeem van sociale zekerheid aldaar onvoldoende functioneert en dat de tweede verzoekende partij omwille van een bekering tot het christendom zal worden gediscrimineerd. Hij stelt vast dat de verzoekende partijen evenmin duidelijk maakten op welke bronnen zij zich hiervoor steunen. Verder benadrukt de arts-adviseur dat een verblijfstitel niet kan worden afgegeven enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk kan uiteenlopen en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem vergelijkbaar is met dat in België. Het volstaat dat de zorgverlening in het herkomstland toegankelijk is voor de aanvrager. De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat de gezondheidszorg in Iran is georganiseerd op de gebruikelijke drie niveaus, waarbij de primaire gezondheidszorg volledig wordt gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking ongeveer 90 % bedraagt. De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en de tertiaire gezondheidszorg in de provincie. Hij wijst vervolgens op verschillende systemen van ziektekostenverzekering die bestaan in Iran, waaronder de ‘*Social Security Insurance Organisation*’ die ongeveer 43 % van de bevolking dekt en die gratis toegang geeft tot de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij deze organisatie horen. Deze organisatie voorziet ook in pensioen-, invaliditeits-, en werkloosheidsuitkeringen. Verder wijst hij ook op het bestaan van een type verzekering

dat ook openstaat voor de meest kwetsbare burgers. Om hierop aanspraak te kunnen maken, volstaat het om een kopie te bezorgen van de Iraanse geboorteakte en één foto. De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat voor de verzoekende partijen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en er evenmin elementen in het dossier zijn die er op wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun herkomstland. Hij is dan ook van oordeel dat niet blijkt dat zij niet zullen kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen. In dit verband stelt hij daarenboven ook vast dat de eerste verzoekende partij tijdens haar asielprocedure verklaarde in het herkomstland al werkzaam te zijn geweest als kapster en verkoopster, hetgeen de integratie op de arbeidsmarkt kan vergemakkelijken. Hij stelt ook dat het erg onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partijen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige medische zorgen, alsook (tijdelijke) financiële hulp. Hij stelt vast dat de eerste verzoekende partij in het kader van de asielprocedure verklaarde dat haar beide ouders, twee broers en drie zussen nog in Teheran verblijven. Hij wijst er tenslotte op dat de verzoekende partijen eveneens een beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie voor ondersteuning bij een duurzame terugkeer. Hij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen voor de tweede verzoekende partij eveneens als toegankelijk kunnen worden beschouwd.

Waar de verzoekende partijen opmerken dat de arts-adviseur zich steunt op bronnen die niet publiek toegankelijk zijn, met name de informatie afkomstig van de MedCOI-databank, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur in zijn advies duidelijk heeft aangegeven dat hij de door hem gebruikte informatie van de MedCOI-databank heeft toegevoegd aan het administratief dossier. Zij konden deze stukken dus wel degelijk raadplegen. Zij hadden de mogelijkheid bij het bestuur inzage te vragen in hun administratief dossier. Hun dossier lag ook ter inzage op de Raad tot aan de terechtzitting. De Raad kan enkel vaststellen dat de verzoekende partijen noch in hun verzoekschrift noch ter zitting enige kritiek hebben geuit met betrekking tot de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank.

Verder betogen de verzoekende partijen dat niet voldoende is onderzocht of een adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland en het advies *“op geen enkel ogenblik [wordt] geconcretiseerd en toegepast op de specifieke ziekte”*.

Zij geven hierbij allereerst aan dat niet blijkt dat een concreet onderzoek is gevoerd naar het voorhanden zijn van een gespecialiseerde zorgverstrekking in Iran. Zij benadrukken de nood aan een zeer specifieke behandeling, waarvoor zij verwijzen naar het standaard medisch getuigschrift van 20 januari 2017. De verzoekende partijen gaan er met hun kritiek echter aan voorbij dat de arts-adviseur in zijn advies uitgebreid ingaat op de specifieke aandoening van de tweede verzoekende partij. De arts-adviseur stelt zo vast dat zij lijdt aan een MS type relapsing remitting met nood aan immuносuppressieve behandeling en dat dit een chronische aandoening betreft die een zeer wisselend verloop kan kennen en waarbij geen genezing mogelijk is. Hij erkent ook de nood van een multidisciplinaire ondersteuning en van een verderzetting van de huidige medicamenteuze behandeling met fluoxetine en tefedera (dimethylfumaraat, een immunosuppressivum). Bij het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische zorgen in Iran, stelt de arts-adviseur vast dat een volledige omkadering met neurologen en fysiotherapeuten en een gespecialiseerde behandeling voor MS aldaar voorhanden is. Tevens wordt gesteld dat de nodige medicatie, fluoxetine en dimethylfumaraat, beschikbaar is. De informatie die de arts-adviseur bij het opstellen van zijn advies heeft gebruikt, is ook terug te vinden in het administratief dossier. Het gestelde door de arts-adviseur vindt hierin bevestiging. Hierin kan ook worden gelezen dat alle patiënten die lijden aan MS in Iran een medisch dossier hebben van een neuroloog waarmee zij medicatie aan *‘staatsprijen’* kunnen kopen. In het licht van deze motivering dient te worden aangenomen wel degelijk een concreet onderzoek in het licht van de specifieke ziekte van de tweede verzoekende partij en naar het beschikbaar zijn van een adequate, specialistische behandeling hiervoor in Iran, heeft plaatsgevonden. De verzoekende partijen blijven ook in gebreke aannemelijk te maken dat met enig concreet aspect of gegeven dan ten onrechte geen of onvoldoende rekening is gehouden.

In tweede instantie stellen de verzoekende partijen dat de arts-adviseur zich beperkt tot een louter theoretische uitleg over het systeem van de gezondheidszorg in Iran. Een eenvoudig lezing van het advies wat het gevoerde toegankelijkheidsonderzoek betreft, volstaat evenwel om vast te stellen dat de arts-adviseur zich geenszins heeft beperkt tot een dergelijk theoretisch betoog. Er wordt inderdaad verwezen naar de algemene regeling van de gezondheidszorg in Iran, waarbij ook wordt stilgestaan bij de toegankelijkheid hiervan, ook voor kwetsbare burgers. De relevantie hiervan kan moeilijk worden ontkend. Daarnaast wordt er ook gesteld dat de verzoekende partijen kunnen worden geacht te kunnen

werken en toegang te hebben tot de arbeidsmarkt, om zo de noodzakelijke medische zorgen te bekostigen en dat zij nog familie hebben in hun herkomstland waarop zij eventueel een beroep kunnen doen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige medische zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp. De Raad wijst hen er verder op dat zij ook een beroep kunnen doen op de IOM voor ondersteuning bij een terugkeer. Hij heeft ook geduid dat de verzoekende partijen geen bewijzen voorleggen van het door hen in de aanvraag gestelde dat de toegang tot de gezondheidszorg in Iran beperkt is, het sociale zekerheidssysteem er onvoldoende functioneert of dat tweede verzoekende partij er zal worden gediscrimineerd omwille van een bekering tot het christendom. Er is dus wel degelijk ook ingegaan op de concrete, individuele situatie van de verzoekende partijen. Andermaal tonen zij niet aan dat enig concreet aspect of element ten onrechte niet of onvoldoende in rekening is gebracht.

Bovendien weerleggen de verzoekende partijen niet in concreto dat zij zich niet kunnen beroepen op de georganiseerde gezondheidszorg in Iran of zich niet kunnen aansluiten bij een ziektekostenverzekering. De verzoekende partijen betogen dat niet zomaar kan worden gesteld dat de eerste verzoekende partij reeds in de kosten van de medische zorgen heeft kunnen voorzien doordat zij heeft verklaard te hebben gewerkt in Iran. Dit wordt als dusdanig evenwel niet zo gesteld in het advies van de arts-adviseur. Er wordt wel op gewezen dat de eerste verzoekende partij in het kader van haar asielaanvraag heeft verklaard dat zij in Iran al heeft gewerkt als kapster en verkoopster. In het advies wordt gemotiveerd dat dit gegeven haar integratie op de arbeidsmarkt kan vergemakkelijken. De loutere bewering van de eerste verzoekende partij dat deze arbeid in het zwart plaatsvond, doet nog geen afbreuk aan de vaststellingen in het advies en de bestreden beslissing. Met dit betoog tonen de verzoekende partijen geenszins aan dat zij geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt in Iran en dus niet kunnen werken om de zorgen te bekostigen en evenmin dat zij geen toegang hebben tot de georganiseerde gezondheidszorg. Bovendien geven zij zelf aan dat de behandeling van de tweede verzoekende partij in het verleden mede werd bekostigd door steun van familie en derden. De verzoekende partijen stellen nog dat dit niet houdbaar was, maar dit betreft andermaal niet meer dan een blote bewering. Elke verdere duiding ter zake ontbreekt ook. Zij betwisten bovendien niet dat de tweede verzoekende partij thans zelf ook door te werken kan bijdragen in de medische kosten, waar zij ten tijde van haar komst naar België nog minderjarig was. Met dit betoog tonen de verzoekende partijen niet aan dat de motivering in het advies dat de verzoekende partijen door te werken zelf kunnen instaan voor de kosten van medische zorgverstrekking, hierin eventueel bijgestaan door familie, vrienden of kennissen, kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is.

De verzoekende partijen stellen nog dat de toegang tot meer gespecialiseerde zorgen in Iran extreem beperkt is. Tevens betogen zij dat de medicijnen en het sociale systeem in Iran niet aangepast zijn om te voorzien in de noodzakelijke adequate behandeling. Zij wijzen er ook op dat zij niet de financiële middelen hebben voor een behandeling, die zeer duur is in Iran en dat niemand bereid is om hen levenslang bij te staan tijdens de verdere behandeling. Zij stellen dat wie arm is in Iran, dit dient aan te tonen aan de hand van een attest dat gratis toegang verstrekt tot de publieke ziekenhuizen. Zowel het verkrijgen van dit attest als de toegang tot de publieke gezondheidszorg is volgens hen echter problematisch. Er is willekeur vastgesteld bij de aflevering van dit attest en de werkelijke toegang kent vaak vertraging, zo betogen zij, waardoor economisch zwakkeren soms verstoken blijven van gezondheidszorg. De verzoekende partijen betogen eveneens dat de tweede verzoekende partij omwille van haar bekering tot het christendom de noodzakelijke medische zorgen niet zal kunnen genieten en zal worden gediscrimineerd. De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen zich op dit punt beperken tot het letterlijk herhalen van de elementen zoals zij deze reeds aanbrachten in hun aanvraag van 3 maart 2017. Zij gaan eraan voorbij dat in het advies op deze elementen werd geantwoord. De arts-adviseur motiveert als volgt: *“Betrokkenen verklaren dat de toegang tot de gezondheidszorg beperkt is in Iran en dat het systeem van sociale zekerheid onvoldoende functioneert. Ze halen eveneens aan dat [A.S.] er gediscrimineerd zal worden, omdat zij zich bekeerd heeft tot het Christendom Verzoekers leggen hier echter geen bewijzen van voor, noch maken zij duidelijk op basis van welke bronnen deze stellingen zijn gebaseerd. De specifieke beweringen van betrokkenen worden op geen enkele manier gestaafd door andere bewijselementen.”* De verzoekende partijen laten na om in te gaan op deze motieven, noch geven zij in hun middel aan op welke bronnen zij zich hebben gebaseerd of leggen zij enig stavingsstuk neer. In het advies heeft de arts-adviseur ook duidelijk gemotiveerd waarom hij van oordeel is dat de verzoekende partijen wel financieel kunnen instaan voor de medische zorgen, eventueel bijgestaan door familie, vrienden of kennissen en met ondersteuning van de IOM. Deze motivering wordt evenmin met concrete argumenten onderuit gehaald. Het betoog van de verzoekende partijen bestaat uit loutere beweringen die geenszins worden ondersteund door een begin van bewijs. Hiermee tonen de

verzoekende partijen niet aan dat er problemen zijn inzake de toegankelijkheid tot de vereiste medische zorgen in Iran.

Waar de verzoekende partijen nog stellen dat het geen twijfel lijdt dat de tweede verzoekende partij zal achteruit gaan bij een tijdelijke stopzetting van de medicatie en bij het wegvallen van de mantelzorg, wijst de Raad er vooreerst op dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat mantelzorg niet noodzakelijk is. Zij weerleggen dit standpunt niet. Verder dient te worden vastgesteld dat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat de noodzakelijke medische zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zijn in Iran, waardoor niet blijkt dat de medische zorgverstrekking zal worden onderbroken. Zij brengen ook geen concrete argumenten naar voor dat een terugkeer naar Iran alsnog noodzakelijkerwijze tot gevolg heeft dat de zorgverstrekking wordt onderbroken. Er blijkt niet dat zij niet zelf een voldoende voorraad medicatie kunnen voorzien bij terugkeer, om de eventuele periode te dekken totdat de behandeling kan worden verdergezet in Iran.

De verzoekende partijen maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij tonen niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partijen tonen aldus evenmin aan dat de verwerende partij zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 5 oktober 2017 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.2.3. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen de verzoekende partijen ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.2.4. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“[n]iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft zijn rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen verduidelijkt in het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183). Meer concreet heeft het EHRM 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 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit dit arrest blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie 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 casu tonen de verzoekende partijen een dergelijke uitzonderlijke situatie niet aan. Zij weerleggen de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat de tweede verzoekende partij kan reizen naar haar herkomstland en dat de voor haar ziekte noodzakelijke medische zorgen aldaar voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn. De loutere beweringen van de verzoekende partijen zijn niet voldoende om een schending van artikel 3 van het EVRM aan te tonen.

In deze omstandigheden kan een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen of een schending van artikel 3 van het EVRM niet worden vastgesteld.

2.2.5. Het middel is ongegrond.

3. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partijen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 372 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor de helft.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig april tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS