



Arrest

nr. 217 271 van 22 februari 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. VAN DER MAELEN
Leopoldlaan 48
9300 AALST

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, op 14 november 2018 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 oktober 2018 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 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 10 januari 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 februari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. VAN DER MAELEN, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat J. TASSENOY, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 5 september 2018 een aanvraag om machtiging tot verblijf 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) in.

1.2. Op 22 oktober 2018 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.09.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A., M. K. I. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx), geboren te Bagdad op 21.04.1975

A.-S., R. N. A. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx), geboren te Bagdad op 24.10.1985

+ minderjarige kinderen:

A., M. M. K. (..); °21.09.2006

A., R. M. K. (..); 016.02.2009

A., A. M. K. (..); °14.12.2011

A., A.M. K. (..); °21.02.2018

Nationaliteit: Irak

Adres: (..)

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

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald door A. M. K. I. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 18.10.2018)

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).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

“2.A.1. Eerste middel: Schending van het recht van verdediging door een gebrek, onduidelijkheid en ondubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing.

Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Schending van artikel 3 van de wet de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Doordat de bestreden beslissing niet op afdoende en niet op correcte wijze is gemotiveerd, door gewoon te beweren dat er voldoende zorg ter beschikking is in het land van herkomst.

Dat de kwestieuze beslissing derhalve niet ten genoegen van rechte heeft aangetoond dat er voldoende redenen voorhanden zijn om zijn aanvraag voor machtiging tot verblijf op grond van art. 9 ter af te wijzen.

Terwijl de formele en materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een uitdrukkelijke en vooral afdoende motivering van een dergelijke beslissing vereisen.

De Dienst Vreemdelingenzaken weerhoudt volgende elementen :

- Er kan uit het dossier niet worden weerhouden dat de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit*
- Internationale documenten verwijzen naar voldoende en toegankelijke zorg in Irak.*
- Niets toont aan dat de ouders niet in staat zouden zijn te werken en in te staan voor de kosten van de noodzakelijke hulp*

Bovenstaande elementen blijken naast incorrect ook absoluut onvoldoende om afwijzing van de aanvraag te rechtvaardigen, hetgeen verder zal blijken uit onderstaand betoog. De motivering van de weigeringsbeslissing is bijgevolg ondermaats.

Vooreerst houdt men geen rekening met de persoonlijke situatie van verzoekende partij. Men verwijst enkel naar de mogelijkheid tot behandeling en de beschikbaarheid van medicatie in zijn land van herkomst, zijnde Irak.

De behandelende arts van verzoekende partij verklaart echter duidelijk dat het hier gaat om een uitzonderlijke situatie. Verzoekende partij zijn ziekte werd getriggerd door de folteringen en mishandelingen die hij onderging in Irak. Hem naar deze plaats terugsturen is vooreerst onmenselijk.

Daarnaast is de ziekte van verzoekende partij zeer ernstig zodat levenslange dagdagelijkse zorg en begeleiding noodzakelijk zal zijn. Moest de behandeling onderbroken worden, kan dit conform het verslag van Dr. Vandemaele het overlijden van verzoekende partij tot gevolg hebben.

Verzoekende partij verwijst terzake naar de formele rechtspraak van de Raad van State : zodra een medisch attest kan voorgelegd dat voldoende gemotiveerd aantoont dat een terugkeer naar land van herkomst een gevaar voor gezondheid van de vreemdeling oplevert, kan de Dienst Vreemdelingenzaken het bestaan van buitengewone omstandigheden enkel nog weerleggen door middel van een medische tegenexpertise (Cfr. RvSt. nr. 73.013, 7 april 1998, R.D.E., 1998, 64.).

Een weigeringsbeslissing die niet op alle aangebrachte medische redenen antwoordt, kan het risico op mensonterende behandeling niet uitsluiten en schendt aldus artikel 3 van het EVRM (Cfr. RvSt nr. 70.443, 19 december 1998, R.D.E., 1998, 89).

De medische tegenexpertise die in dit dossier gebeurde is evenwel compleet ondermaats! Volgens de arts van DVZ, die de patiënt niet gezien, noch onderzocht heeft, is er geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, nu er behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Irak.

De behandelende specialist heeft echter in zijn medisch verslag evenwel opgenomen dat intensieve opvolging hoogst noodzakelijk zal zijn. doch in Irak is deze onmogelijk.

Vooreerst spreekt de beslissing zichzelf tegen. De gespecialiseerde arts Dr Chris Boeckxstaens stelt dat de zorg nodig voor de behandeling mogelijk is in Irak .

Doch motiveert ze vervolgens haar negatieve beslissing als volgt :

“De gezondheidzorg is gebaseerd op 3 niveaus : primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet everedig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerderen per stad. In de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad. Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector doe beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg aanbiedt tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerste.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioensregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij werkloosheid...

Betrokkene legt geen algemeen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en in het dossier zijn er geen elementen die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg door arbeid die hij kan verrichten duiten de acute periodes van zijn ziekte. Door actief te zijn op de arbeidsmarkt draagt hij bij tot het gezondheidssysteem en kan hij daardoor ook uitgebreid genieten van het systeem...

Dezelfde opmerking kan gemaakt worden voor de echtgenote. Er is geen tegenindicatie in het administratief dossier dat zij haar steentje niet zou kunnen bijdragen in het gezin door uitoefenen van betaalde arbeid.”

Verzoekende partij verwijst naar internationale rapporten met betrekking tot de gezondheidssituatie in het land van oorsprong, waaruit duidelijk blijkt dat de sanitaire en sociale situatie slecht is, en dat de beschikbaarheid, de continuïteit en de toegankelijkheid (kost ten laste van de patiënt, voorwaarden van toegankelijkheid,...) van een adequate behandeling, die kan bestaan uit: medicijnen, medisch materiaal, labo onderzoeken, medische opvolging, hospitalisatie, mantelzorg, ... absoluut ondermaats is.

De arts van DVZ verwijst naar de ziekenhuizen als gespecialiseerd centra. Dit is incorrect.

Enkel privé instellingen kunnen op heden nog een basis hygiëne en basis gezondheidszorg aanbieden doch gelet op de huidige situatie in Irak is dit onbetaalbaar.

Zo stelt de arts dat er behandeling en medicatie mogelijk is in Irak doch anderzijds stelt ze dat die behandeling en medicatie pas mogelijk zijn indien er arbeid wordt verricht.

Verzoekende partij is op heden reeds sinds 21.06.2018 residentieel opgenomen in het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint Alexius te Grimbergen. Hij is in de onmogelijkheid om arbeid te verrichten.

In Irak zou dit betekenen dat hij naast geen enkele vorm van inkomen voor hem en zijn gezin ook zonder enige vorm van behandeling of medicatie zou vallen. Wat dan opnieuw een risico op zijn leven en fysieke integriteit met zich meebrengt.

Tot slot stelt de negatieve beslissing dat er geen elementen zijn die zouden aantonen dat de ouders geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst waardoor ze de behandeling van verzoekende partij zouden kunnen betalen.

Dit is wel zeer kort door de bocht.

De zoon Ahmed lijdt aan een chronische diabetes type 1 Er kan verwezen worden naar de regularisatie 9 ter Vr. W. die voor hem werd ingediend. Ook deze dagdagelijkse behandeling, opvolging en medicatie brengt reeds torenhoge medische kosten met zich mee.

Ook bij dochter Maram werd zeer recent diabetes vastgesteld. Ook voor haar dienen dagelijks naast de hulp en behandeling enorme medische kosten gemaakt te worden voor de aankoop van insuline. (als die dan al beschikbaar zou zijn)

In Irak zou het gezin met een vader die onmogelijk kan werken, geen inkomsten ontvangt en wordt uitgesloten uit de gezondheidszorg en een moeder die de zorg van haar 4 kinderen op zich dient te nemen waarvan er 2 dagdagelijkse intensieve behandeling nodig hebben voor hun chronische diabetes een vogel voor de kat zijn.

Daarnaast is de huidige situatie in Irak zeer wisselvallig zowel qua veiligheid, op medisch als economisch vlak.

Zomaar stellen dat de ouders van verzoekende partij onmiddellijk werk zouden kunnen vinden is incorrect.

Zelfs indien de psychische problematiek van verzoekende partij tijdelijk zou verholpen kunnen worden, quod non, dan nog kan men niet stellen dat hij onmiddellijk werk zou vinden. De arbeidsplaatsen zijn in Irak immers beperkt waardoor de vergoedingen enorm laag liggen.

Als verzoekende partij dan al werk zou vinden zal het loon zeer laag liggen. Wat de vrouw van verzoekende partij betreft dient te worden vastgesteld dat dit nog steeds een moslimland betreft waar van vrouwen wordt verwacht dat ze de zorg van de kinderen op zich nemen en op de arbeidsmarkt geen schijn van kans maken.

En zelfs indien verzoekende partij werk zou vinden dan zullen de beperkte inkomsten die verzoekende partij zou ontvangen niet eens voldoende zijn om aan de basisnoden van het gezin te voldoen, laat staan de enorme medische kosten van zijn behandeling en medicatie, als deze van Ahmed en Maram te betalen, zeker indien zelf door de Dienst Vreemdelingenzaken gesteld wordt dat louter de maandelijkse controle en opvolging van zoon Ahmed of Maram 370 € zou kosten of een loutere consultatie bij een dokter 19 €..

De behandelde ambtenaar heeft echter geenszins voldoende opzoeken gedaan op deze toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medische zorg na te gaan. Verzoekende partij vernam dat er wachtlijsten van meer dan 6 maanden gelden voor een consultatie, controle of nazicht.

De private gezondheidszorg in Irak is voor verzoekende partij niet betaalbaar zodat hij zou worden uitgesloten van adequate medische zorg.

De bestreden beslissing is derhalve gemotiveerd in strijd met de inhoud van het dossier.

Artikel 9ter, § 1 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 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 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 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.”

In de memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt gesteld dat "(...) Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager (...)" (Gedr. St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001,35).

Het standpunt van de Dienst Vreemdelingenzaken waarin zij stelt dat zij uitvoerig is ingegaan op de toegankelijkheid tot de medische zorgen in Irak kan niet worden bijgetreden nu nergens uit blijkt dat de verwerende partij het bij het rechte eind heeft waar zij stelt dat de behandeling voor verzoeker mogelijk is, goed wetende dat in casu verzoekende partij dagdagelijkse zorg nodig heeft en onmogelijk kan toetreden tot de arbeidsmarkt en dat de kostprijs verbonden aan deze dagdagelijkse zorg onbetaalbaar zou zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken maakt zich het al te makkelijk met louter te stellen dat verzoekende partij en zijn vrouw toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Nergens wordt de individuele situatie van verzoekende partij besproken waar hij dagdagelijkse medische hulp en een arsenaal aan medicatie nodig zou hebben en de hoegrootheid van deze kostprijs wordt ook nergens vermeld, net omdat dit onbetaalbaar is in Irak.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de juiste feitelijke gegevens kennelijk niet correct beoordeeld en is op grond daarvan in onredelijkheid tot haar besluit gekomen.

Derhalve is de materiële motiveringsverplichting geschonden.

Het middel is gegrond.

De beslissing werd dan ook niet op afdoende wijze gemotiveerd.

Het middel is gegrond."

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor A.M.K.I. werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte 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 de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 18 oktober 2018 in hoofde van A.M.K.I. vermeldt het volgende:

“NAAM: A., M. K. I. (...) (R.R.: xxxxxxxxxx)

Mannelijk

nationaliteit: Irak

geboren te Bagdad op 21,04.1975

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 5-9-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 7-8-2018 van Dr. Vandemaele, arts Fedasil met de volgende informatie:

o Gekend met schizofrenie, depressie en epilepsie, voorgeschiedenis van foltering

o Heden zware depressie met suïcidegedachten waarvoor opname in verschillende psychiatrische instellingen, heden opgenomen in ZH Sint Alexis, Grimbergen

o Uitgebreide medicatie: Dipiperon, Etumine, Folavit, Mirtazepine, Paroxetine, Staurodorm, Topamax, Trazodone, Xanax

o Kan niet voor zichzelf of zijn gezin instaan

- Medicatieschema d.d. 16-5-2018

- Psychologisch verslag d.d. ? surmenage.

- Voorlopige ontslagbrief psychiatrie, opname op crisiseenheid van 11-4-2018 tot 2-5-2018: aanpassingsstoornis met gemengd angstige en depressieve stemming, acuut

- Consult spoedopname d.d. 12-5-2018: epilepsie op ontwenning medicatie (spontaan zelf medicatie gestopt)

- Ontslagbrief van opname op crisiseenheid van 14-5-2018 tot 16-5-2018: aanpassingsstoornis met gemengd angstige en depressieve stemming acuut

- Schrijven van fedasil d.d. 22-5-2018: zorgelement depressie

- Opnamemoment in voorjaar 2018, attest van Dr. Verstraete, psychiater

- Bloedanalyses d.d. 15-5-2018

- Outtakeverslag d.d. 23-3-2018 diagnose aanpassingsstoornis met gemengde angstige en depressieve stemming

- Bloedanalyses d.d. 7-3-2018

- Opnameverslag spoedafdeling 12-5-2018, dubbel

- Medicatieschema d.d. 6-7-2018

- Attest hospitalisatie vanaf 21-6-2018

- Tussentijds medisch verslag van opname dd 21-6-2018 diagnose van PTSD, dysthyme stoornis, voorgeschiedenis van middelengebruik, manipulatief, vraag vooral medicamenteuze aanpassing

- Opvolgingsschema, medicatie

- Voorlopige ontslagbrief van crisiseenheid dd 6-3-2018 tot 22-3-2018: schizofrenie, paranoid type, depressieve stoornis

- Nazorgbrief ontslag 2-5-2018

In samenvatting uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten

- Het betreft hier een man van 43 jaar afkomstig uit Irak
- Hij verblijft hier in België met zijn echtgenote en kinderen
- Hij is reeds gekend met psychische problemen vanuit Irak
- Zijn problematiek situeert zich heden op het psychiatrisch vlak: na een aantal crisisinterventies met korte opnames verblijft hij heden in het Psychiatrisch centrum Sint Alexis in Grimbergen
- Vanuit de meest recente verslaggeving kunnen we besluiten dat het hier om een PTSD gaat, met een zware factor manipulatie en misbruik van middelen. De betrokkene wil zijn probleem alleen opgelost zien door medicatie en niet door de klassieke therapie
- De factor schizofrenie weerhouden we niet in het algemeen besluit vermits dit maar in de eerste crisisinterventie vermeld werd en niet meer weerhouden werd in latere observaties en verslagen
- Hetzelfde geldt voor de factor epilepsie, omdat dit veroorzaakt werd door het niet innemen van zijn medicatie (een klassiek verschijnsel)
- Als medicatie neemt betrokkene heden:
 - o Algostase paracetamol met coffeïne, pijnstilling
 - o Cirrus, pseudo-efedrine, ceterizine, anti-allergie
 - o D-cure, cholecalciferol, Vitamine D
 - o Dipiperon, pipamperon, antipsychoticum
 - o Etumine, clotiapine, antipsychoticum
 - o Folavit, foliumzuur
 - o Fucicort creme , fucidinezuur en Betamethasone. voor uitslag
 - o Lactulose voor stoelgang
 - o Mirtazepine, antidepressivum
 - o Paroxetine, antidepressivum
 - o Ranitidine, maagprotectie
 - o Staurodorm.flurazepam slaapmedicatie
 - o Topamax, topiramate, epiiepsiepreventie, ook indicatie voor PTSD
 - o Trazodone, antidepressivum
 - o Xanax, Alprazolam, angstmedicatie

In het dossier zijn geen tegenindicaties tot reizen vermeld

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 1-10-2018 met het unieke referentienummer 11641

2 In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond,

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene , een man van 43 jaar afkomstig uit Irak zonder problemen in zijn thuisland kan opgevolgd worden voor zijn psychische problematiek: psychiaters en psychologen zijn beschikbaar in ambulante en residentiële setting, de mogelijkheid voor crisisinterventie evenals de mogelijkheid voor opname voor korte en lange termijn zijn beschikbaar. Meer gespecialiseerde therapieën voor de PTSD en groepstherapie is eveneens aanwezig. Het hele arsenaal aan geneesmiddelen dat betrokkene neemt is beschikbaar: Paracetamol, Ceterizine, Pseudo-efedrine, Vitamine D, Pipamperon, Clotiapine, foliumzuur, lokale zalf fucidinezuur en Betamethasone, lactulose, Mirtazepine, Paroxetine, Ranitidine, Flurazepam, Trazodone, Alprazolam.

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

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

De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het ministerie voor gezondheid (Ministry of Heath MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de

kosten draagt met een minimaal aandeel voor de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot de zorg gratis of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt de dienst kan binnenkomen en dekt 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerderen per stad. In de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad.³ Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg aanbiedt tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerst.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijks tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioensregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij werkloosheid.

Specifiek voor betrokkene:

Voor de mentale problemen werd in 2009 een "Basic Health Service package" in het leven geroepen dat er voor zorgt dat de meeste mentale problemen kunnen behandeld worden in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen. Elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling. De zorg wordt gedekt door het budget van basiszorg en is gratis. In het kader van zwaardere aandoeningen zijn er in Bagdad 3 gespecialiseerde centra. Hier is de zorg gratis. Indien betrokkene wil, kan hij zich ook wenden tot de private sector. De prijs voor een consultatie kan daar oplopen tot IQD 25.000.

NGO's zijn ook actief in de mentale gezondheidszorg met het project "Heartland Alliance" dat zich vooral richt op PTSD en slachtoffers van foltering. Het internationaal Medical Corp UK biedt ook in alle gebieden in Irak psychiatrische hulp en psychosociale ondersteuning.

Betrokkene legt geen algemeen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en in het dossier zijn geen elementen die erop wijzen dat hij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg door arbeid die hij kan verrichten buiten de acute periodes van zijn ziekte. Door actief te zijn op de arbeidsmarkt draagt hij bij tot het gezondheidssysteem en kan hij daardoor ook uitgebreid genieten van het systeem. Vermeld dient te worden dat betrokkene verschillende beroepsactiviteiten (handelaar, taxichauffeur) uitgeoefend heeft voor zijn komst alhier. Dezelfde opmerking kan gemaakt worden voor de echtgenote. Er is geen tegenindicatie in het administratief dossier dat zij haar steentje niet zou kunnen bijdragen in het gezin door uitoefenen van betaalde arbeid.

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

2.5. Verzoekende partijen zijn het oneens met de bevinding dat de benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in Irak. Evenwel wijst de Raad er op dat de arts-adviseur zich op objectieve bronnen heeft gebaseerd – waarvan kopie terug te vinden is in het administratief dossier – en waaruit blijkt dat alle door de eerste verzoekende partij benodigde zorgen en medicatie beschikbaar zijn in Irak. Hun niet-onderbouwde betoog waar zij een andere mening zijn toegedaan, overtuigt uiteraard niet in het licht van deze objectieve bronnen die de arts-adviseur hanteert.

2.6. Verzoekende partijen betogen vervolgens dat onvoldoende rekening werd gehouden met de persoonlijke situatie nu de ziekte wordt getriggerd door de folteringen en mishandelingen ondergaan in het herkomstland zodat een terugkeer onmenselijk is. De Raad stelt evenwel vast dat nergens uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat een terugkeer naar het land van herkomst tegenaangewezen is omwille van eventuele traumatische ervaringen aldaar opgelopen. Daarenboven wijst de Raad er eveneens op dat verzoekende partijen met hun betoog, zelfs indien dit zou moeten aangenomen worden, quod non, niet aantonen dat de eerste verzoekende partij wanneer zij een adequate behandeling kan krijgen voor haar aandoening in het herkomstland, haar aandoening desondanks nog steeds een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat dit getriggerd werd door traumatische ervaringen.

2.7. Waar verzoekende partijen er voorts op wijzen dat het gaat om een ernstige aandoening die levenslange behandeling vereist, ziet de Raad de meerwaarde van dit betoog niet in nu de arts-adviseur erkent dat de eerste verzoekende partij voor haar aandoening opvolging en medicatie behoeft en blijkt dat alle noodzakelijke zorg/behandeling en medicatie voorhanden is in Irak. Verzoekende partijen maken ook geenszins aannemelijk dat de opvolging/behandeling en medicatie onderbroken wordt door een terugkeer naar Irak.

2.8. In zoverre de verzoekende partijen erop wijzen dat de arts-adviseur eerste verzoekende partij niet gezien noch onderzocht heeft, merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet in geen geval een verplichting inhoudt om de betrokken vreemdeling bijkomend te onderzoeken. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet slechts in de mogelijkheid voor de arts-adviseur 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 arts-adviseur (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk persoonlijk onderzoek een onderbouwd advies kan geven. De keuze om de vreemdeling persoonlijk te onderzoeken, behoort tot de autonome appreciatie van de arts-adviseur. De verzoekende partijen brengen geen redenen aan waarom zij van mening zijn dat hun situatie vereiste dat de arts-adviseur overging tot een eigen onderzoek en deze zich niet zou kunnen beperken tot het verlenen van een advies op basis van de door hen aangebrachte documenten.

De voorts niet geconcretiseerde en blote bewering dat de zorgen die eerste verzoekende partij behoeft onmogelijk zijn in Irak kan – zoals de Raad al eerder heeft benadrukt – in het licht van de objectieve gegevens waaruit blijkt dat eerste verzoekende partij in Irak wel degelijk adequate zorg kan genieten, geenszins overtuigen.

2.9. De Raad ziet voorts niet in op welke manier de arts-adviseur zichzelf zou tegenspreken in zijn advies. Door het toegankelijkheidsonderzoek van het advies te citeren maken de verzoekende partijen geenszins op concrete wijze aannemelijk waarin de tegenspraak zit waarvan zij de arts-adviseur beschuldigen.

Verzoekende partijen verwijzen naar internationale rapporten waaruit volgens hen blijkt dat de gezondheidssituatie in Irak absoluut ondermaats is. Zij menen dat enkel privé-instellingen op dit ogenblik nog een basis hygiëne en gezondheidszorg kunnen aanbieden maar dit is onbetaalbaar.

De Raad stelt vast dat de stukken waarnaar de verzoekende partijen verwijzen en die gevoegd waren aan hun aanvraag zelf stellen dat er in 2009 een programma werd gestart met als doel psychologische zorg toegankelijk te maken en dat er twee hospitalen in Bagdad zijn die psychologische therapie aanbieden (stuk 17 van de aanvraag). Verder bevatten stukken 18 en 19 geen specifieke informatie over Bagdad wat betreft de zorgen die de eerste verzoekende partij behoeft. Met deze louter algemene artikels kunnen zij geen afbreuk doen aan de specifieke vaststellingen van de arts-adviseur inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen, van de opvolging en de medicatie in Irak, meer specifiek Bagdad - vanwaar het gezin afkomstig is en waar zij volgens de Belgische asielinstantie ook wel degelijk naar kunnen terugkeren - , die zich hiervoor heeft gesteund op onder meer informatie uit de MedCOI-databank via een recente aanvraag van 1 oktober 2018.

Waar verzoekende partijen nog menen dat de benodigde zorg die eerste verzoekende partij behoeft niet kwaliteitsvol is in Irak, wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of

fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van eenzelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Irak kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. Verzoekende partijen tonen met hun algemeen betoog geenszins aan dat de eerste verzoekende partij in Bagdad niet kan genieten van een adequate zorg voor haar specifieke aandoening. Evenmin blijkt op concrete wijze dat de zorg die eerste verzoekende partij kan bekomen in de gespecialiseerde centra in de ziekenhuizen in Bagdad de vereiste adequate zorg niet kunnen aanbieden en dat zij enkel terecht zou kunnen in dure privé-instellingen. Verzoekende partijen houden het dienaangaande op een niet-onderbouwd bloot betoog.

2.10. Verzoekende partijen lezen het advies van de arts-adviseur bovendien niet op een correcte wijze. Wat betreft de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor eerste verzoekende partij heeft de arts-adviseur er uitdrukkelijk op gewezen dat *“De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het ministerie voor gezondheid (Ministry of Health MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel voor de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot de zorg gratis of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt de dienst kan binnenkomen en dekt 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.(..)*

Specifiek voor betrokkene:

Voor de mentale problemen werd in 2009 een "Basic Health Service package " in het leven geroepen dat er voor zorgde dat de meeste mentale problemen kunnen behandeld worden in de eerstelijnscentra en ziekenhuizen Elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling. De zorg wordt gedekt door het budget van basiszorg en is gratis. In het kader van zwaardere aandoeningen zijn er in Bagdad 3 gespecialiseerde centra. Hier is de zorg gratis. Indien betrokkene wil, kan hij zich ook wenden tot de private sector. De prijs voor een consultatie kan daar oplopen tot IQD 25.000.

NGO's zijn ook actief in de mentale gezondheidszorg met het project "Heartland Alliance" dat zich vooral richt op PTSD en slachtoffers van foltering. Het internationaal Medical Corp UK biedt ook in alle gebieden in Irak psychiatrische hulp en psychosociale ondersteuning.”

Zoals duidelijk blijkt heeft de arts-adviseur erop gewezen dat een kleine bijdrage moet betaald worden om toegang te hebben tot de publieke gezondheidszorg die dan gratis is of aan een minimale bijdrage. Verder heeft de arts-adviseur erop gewezen dat de zorgen die de eerste verzoekende partij behoeft gratis zijn in elk regionaal centrum en in drie gespecialiseerde centra in Bagdad.

Het is in die optiek dat de arts-adviseur erop wijst dat eerste verzoekende partij in niet acute periodes van haar aandoening arbeid kan verrichten en *“Door actief te zijn op de arbeidsmarkt draagt hij bij tot het gezondheidssysteem en kan hij daardoor ook uitgebreid genieten van het systeem. Vermeld dient te worden dat betrokkene verschillende beroepsactiviteiten (handelaar, taxichauffeur) uitgeoefend heeft voor zijn komst alhier. Dezelfde opmerking kan gemaakt worden voor de echtgenote. Er is geen tegenindicatie in het administratief dossier dat zij haar steentje niet zou kunnen bijdragen in het gezin door uitoefenen van betaalde arbeid.”*

Waar eerste verzoekende partij stelt dat zij sinds 21 juni 2018 residentieel opgenomen is in het ziekenhuis en in de onmogelijkheid is arbeid te verrichten, benadrukt de Raad dat de arts-adviseur dit gegeven mede in rekening heeft genomen nu hij er net op wijst dat *“Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg door arbeid die hij kan verrichten buiten de acute periodes van zijn ziekte.* (eigen onderlijning)”. De arts-adviseur erkent aldus dat acute periodes een belemmering kunnen vormen voor eerste verzoekende partij om arbeid te verrichten maar hij wijst er daarnaast verder ook op dat *“Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioensregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij*

werkloosheid” zodat niet blijkt dat in periodes van arbeidsongeschiktheid verzoekende partijen zich niet kunnen wenden tot de Iraakse sociale zekerheid.

Waar verzoekende partijen nog wijzen op de medische situatie van hun kinderen doen zij evenmin afbreuk aan de vaststellingen dat zij zich kunnen wenden tot de sociale zekerheid indien er zich toch periodes zouden voordoen van arbeidsongeschiktheid. Verder wijst de Raad er ook op dat hij reeds tot tweemaal toe het beroep tegen de afwijzing van de medische regularisatieaanvragen van één van de kinderen heeft verworpen nu blijkt dat de medische zorgen in Irak ook voor de aandoening waaraan volgens het verzoekschrift beide kinderen lijden (met name diabetes waarvoor insuline nodig is) beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Irak (zie arresten nrs. 203 497 van 4 mei 2018 en 213 008 van 27 november 2018). Zo blijkt dat de Raad in zijn arrest nr. 213 008 oordeelde: *“De Raad wijst er in de eerste plaats op dat het betoog van de verzoekende partijen dat de vader lijdt aan een psychische problematiek die recent verschillende langdurige opnames kende en dat hij dus onmogelijk kan werken en de moeder instaat voor het huishouden en de zorg van de 4 kinderen geen afbreuk kan doen aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat op gebied van sociale zekerheid er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat bestaat voor armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen evenals onder meer een speciale tegemoetkoming voor chronisch zieken maar geen uitkering bij werkloosheid. Zij tonen met hun blote beweringen in geen geval aan dat zij hier geen beroep op zouden kunnen doen. Verder wordt in voormeld advies op gewezen dat in het dossier geen elementen zijn die erop wijzen dat de ouders van betrokkene een attest van arbeidsongeschiktheid hebben en geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat niets derhalve toelaat te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg en dat door actief te zijn op de arbeidsmarkt zij bijdragen tot het gezondheidssysteem en zij daardoor ook uitgebreid kunnen genieten van het systeem. Daargelaten de vraag of de psychische problematiek van de vader zijn arbeidsongeschiktheid met zich meebrengt, merkt de Raad hoe dan ook op dat de verzoekende partijen met de loutere stelling dat de moeder instaat voor het huishouden in geen geval aantonen dat zij arbeidsongeschikt is zodat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat de moeder niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg. Bovendien kan in dit verband opgemerkt worden dat in het medisch advies van 5 juli 2018 ook wordt gewezen op het “Re-integratiefonds” van het IOM dat is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten en dat “Re-integratiebijstand” het volgende kan 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. De verzoekende partijen tonen in geen geval aan dat ze hier geen beroep op zouden kunnen doen bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Bovendien moet aangestipt worden dat in het medisch advies wordt aangegeven dat A. de nodige medicatie kan ontvangen “zonder toeslag tot een bedrag van IQD 500” en dat oftalmologische zorg en controles zelfs binnen de eerste lijn in de PHC worden aangeboden, dat deze bepaalde specialistische raadplegingen organiseren op maandelijkse basis en oogziekten één van hen is waarbij wordt aangegeven dat deze zorg ook “gratis” is zo men zich wendt tot de publieke instellingen. Gelet op bovenstaande vaststellingen kunnen zij met hun louter blote algemene beweringen dat zelfs als zouden ze werk vinden het loon zeer laag zal liggen, dat van vrouwen wordt verwacht dat ze de zorg van de kinderen op zich nemen en op de arbeidsmarkt geen schijn van kans maken en dat de zeer onzekere en beperkte inkomsten van de arbeidsfunctie van de vader niet eens voldoende zullen zijn om aan de basisnoden van het gezin te voldoen, geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 5 juli 2018.”*

Verder blijkt ook uit arrest nr. 203 497 van 4 mei 2018: *“Verzoekende partijen betwisten wel dat zij via arbeid zouden kunnen instaan voor de kosten van de behandeling. Evenwel blijkt uit het administratief dossier dat de vader van het kind in Bagdad het beroep van handelaar/winkelier uitoefende waarbij hij zijn eigen winkel had en daarvoor ook taxichauffeur is geweest zodat de Raad niet inziet waarom hij niet opnieuw een tewerkstelling zou kunnen uitvoeren en via arbeid de medische behandeling van het kind bekostigt. Uit niets blijkt dat het inkomen dat de vader zou vergaren via arbeid te laag zou zijn om de kost van de behandeling te dekken. Verzoekende partijen brengen geen enkel concreet stavingstuk bij waaruit zou moeten blijken dat een inkomen via tewerkstelling niet zou volstaan om de medische kosten te dekken. Zoals de arts-adviseur erop gewezen heeft bedraagt deze kost maandelijks 500 IQD wat omgerekend nog geen halve euro per maand is. Verder blijkt ook uit de asielaanvraag van de ouders dat er nog verschillende familieleden woonachtig zijn in Bagdad zodat aangenomen kan worden dat verzoekende partijen daar tijdelijk (en eventueel financieel) terecht kunnen in afwachting van het opnieuw uitvoeren van een tewerkstelling. Bovendien heeft de arts-adviseur er tevens op gewezen dat werkloze en arme mensen hulp krijgen van de staat zodat ook niet blijkt dat zelfs indien het vinden van*

een nieuwe job niet onmiddellijk slaagt, dit inhoudt dat de medische behandeling niet financieel toegankelijk zal zijn. Het betoog dat de moeder van het kind in het herkomstland huisvrouw was doet aan voorgaande vaststellingen geen afbreuk. De Raad benadrukt dat verzoekende partijen het louter houden op een bloot en niet-onderbouwd betoog waar zij stellen dat de medische behandeling financieel niet toegankelijk zal zijn maar dergelijk niet geconcretiseerd betoog volstaat niet om de motieven van de bestreden beslissing onderuit te halen.”

Ook thans doen de verzoekende partijen niet meer dan op niet onderbouwde wijze redenen aan te halen waarom de medische zorgen niet financieel toegankelijk zullen zijn, maar gelet op het advies van de arts-adviseur die niet alleen wijst op de beperkte bijdrage die geleverd moet worden aan het gezondheidssysteem, de mogelijkheid van verzoekende partijen om te werken, het vangnet van de Iraakse sociale zekerheid, alsook de begeleiding door IOM in het vinden van inkomensgenererende activiteiten, slagen verzoekende partijen er niet in afbreuk te doen aan de bestreden beslissing.

2.11. Het blote betoog dat verzoekende partijen vernomen hebben dat er lange wachtlijsten zouden gelden, is uiteraard niet afdoende om de met objectieve informatie onderbouwde motieven van het advies aan het wankelen te brengen.

2.12. Waar verzoekende partijen stellen dat de private zorg onbetaalbaar is, wijst de Raad er nogmaals op dat niets eerste verzoekende partij verhindert zich te wenden tot de publieke gezondheidszorg die – mits betaling van een beperkte bijdrage – voor haar aandoening gratis is. Verzoekende partijen lijken te stellen dat de kwaliteit van de publieke gezondheidszorg niet afdoende is, maar zij maken dit op geen enkele concrete manier aannemelijk.

2.13. Voor zover verzoekende partijen nog een schending van artikel 3 EVRM lijken aan te voeren, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat eerste verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.14. Voor zover de verzoekende partijen zich nog beroepen op een schending van het recht van verdediging, stelt de Raad vast dat zij zich beperken tot de loutere vermelding van het recht op verdediging maar nalaten te verduidelijken op welke wijze de bestreden beslissing een schending inhoudt van het recht op verdediging. Het eerste middel is dan ook in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.15. Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.16. In een tweede middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

“2.A.2. Tweede middel: Schending van het redelijkheidsbeginsel

Doordat het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet hun die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zodat de bestreden beslissing geenszins op redelijke wijze werd genomen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft haar aanvraag echter afgewezen op basis van enkele elementen die zij hoegenaamd niet motiveert.

Het redelijkheids en voorzorgsbeginsel verplicht de overheid bij het nemen van beslissingen de nodige terughoudendheid aan de dag te leggen.

Indien de Dienst Vreemdelingenzaken het medisch dossier enigszins zorgvuldig had onderzocht, dan zou nooit zijn besloten tot afwijzing van de aanvraag 9ter.

De Dienst Vreemdelingenzaken beslist onvoldoende gefundeerd en zonder rekening te houden met de hierboven aangehaalde argumenten, hetgeen niet redelijk is.

De medische tegenexpertise was absoluut ondermaats te noemen! Zonder grondig onderzoek wordt beslist dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Irak. Doch de beslissing erkent enerzijds de noodzaak van dagelijkse behandeling en anderzijds slechts de mogelijkheid tot behandeling na arbeid. Ook dit middel is derhalve gegrond.”

2.17. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is. Immers verwijzen de verzoekende partijen in essentie naar hetgeen zij uiteengezet hebben in het kader van hun eerste middel, maar zoals uit de bespreking van het eerste middel is gebleken, hebben zij niet aangetoond dat de bestreden beslissing werd genomen op kennelijk onredelijke wijze.

2.18. Het tweede middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig februari tweeduizend negentien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

mevr. K. VERHEYDEN,

De griffier,

K. VERHEYDEN

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

griffier.

De voorzitter,

S. DE MUYLDER