



Arrest

nr. 102 021 van 29 april 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 2 november 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 25 september 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 *ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 4 maart 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 maart 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat H. CAMERLYNCK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 25 september 2012 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9 *ter* van de vreemdelingenwet van 28 juni 2010 ongegrond. Deze beslissing vervangt de eerdere ongegrondheidsbeslissing van 8 februari 2012.
Dit is de bestreden beslissing.

*“Deze beslissing vervangt de beslissing van 08.02.2012
Mijnheer de Burgemeester,*

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.06.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

DJS, S (R.R.: xxx) nationaliteit: Irak

geboren te Al Tamim op (...)1978 adres: (...) 2270 HERENTHOUT

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 15.09.2010, deel ik u mee dat dit verzoek 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 voor betrokkene die echter niet weerhouden konden worden (zie het medisch verslag dd 16.08.2012 van de arts-adviseur)

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. Verzoeker voert een enig middel aan:

"Het beroep is gegrond op een schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet, en van de materiële motiveringsverplichting. De motivering van de bestreden beslissing bevat inderdaad een aantal beoordelings- en inschattingsfouten, en de aangevoerde motieven kunnen de beslissing niet dragen.

1. De arts-adviseur Dr. B. heeft zich beperkt tot héél theoretische beschouwingen. Hij heeft nagegaan of de medicatie beschikbaar is in Irak, en of er opvolging door een psychiater mogelijk is. De arts-adviseur is voorbijgegaan aan de specifieke psychiatrische toestand van verzoeker. Hij heeft verzoeker nooit gesproken of gezien, laat staan medisch onderzocht. De huidige toestand in Irak, met de quasi-dagelijkse schietpartijen en bomaanslagen, is juist een van de hoofdoorzaken van de psychische stoornissen van verzoeker.

2. Dr. D. DL., psychiater, die verzoeker al jarenlang behandelt, schrijft dienaangaande in een recent medisch attest van 8 oktober 2012 (stuk 1) : (...). Uit dit medisch attest, opgesteld door Dr. DL., de psychiater die verzoeker reeds jaren behandelt, blijkt duidelijk dat een terugkeer naar Irak desastreuze gevolgen zou kunnen hebben. Psychiater DL. kent verzoeker zeer goed op medisch en psychisch gebied, en hij kan er allerminst van verdacht worden medische getuigschriften op te stellen om een patiënt plezier te doen.

3. Psychiater DL. is van mening dat de intensieve, gespecialiseerde psychotherapie absoluut noodzakelijk is, en dat deze psychotherapie onmogelijk kan verstrekt worden in Irak, aangezien de psychische stoornissen waaraan verzoeker lijdt, juist een gevolg zijn van de chaotische toestand in Irak.

4. Tenslotte zij nog erop gewezen dat het verslag van de arts-adviseur stelt (blz. 3) : ' Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.' Psychiater DL. stelt daarentegen dat verzoeker een zeer ernstige invaliderende psychiatrische aandoening heeft, die verhindert dat hij normaal professioneel kan functioneren. Dit houdt dan ook in dat verzoeker niet in staat zou zijn in Irak een beroepsactiviteit uit te oefenen en in te staan voor de kosten van zijn psychiatrische behandeling en medicatie. Er dient méér waarde gehecht te worden aan het standpunt van psychiater DL., die verzoeker reeds jaren behandelt, dan aan het standpunt van de arts-adviseur, die verzoeker nooit onderzocht heeft en voortgegaan is op een aantal medische verslagen. Verzoeker is van mening dat, op basis van de medische argumenten verstrekt door psychiater DL., de bestreden beslissing vernietigd dient te worden."

2.2. Verzoeker acht de voormelde rechtsregels geschonden doordat de ambtenaar-geneesheer zich zou beperkt hebben tot heel theoretische beschouwingen, waarbij zou zijn voorbijgegaan aan de specifieke

psychiatrische toestand van verzoeker. Verzoeker meent dat meer waarde dient gehecht te worden aan het standpunt van zijn behandelende psychiater, dan aan het standpunt van de ambtenaar-geneesheer.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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.”

In de bestreden beslissing werd door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding evenwel vastgesteld dat het aangehaalde medische probleem niet kon weerhouden worden als grond voor een verblijfsmachtiging. Verzoekers medisch dossier werd door de ambtenaar-geneesheer aan een uitvoerig en degelijk onderzoek onderworpen, doch er diende te worden besloten dat diens medische aandoening niet voldoet aan de vereisten van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Het medisch advies van 16 augustus 2012 luidt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.06.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/05/2010 van dr. D. blijkt dat betrokkene lijdt aan een depressieve stemmingsstoornis. Als medicatie neemt hij Mirtazapine.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/10/2010 van dr. D. blijkt dat betrokkene ongeveer om de 3 weken op consultatie komt.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/12/2010 van dr. D. blijkt dat betrokkene lijdt aan een depressieve stemmingsstoornis. Als medicatie neemt hij Seroxat en Seroquel.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 01/03/2011 van dr. D. blijkt dat betrokkene niet langer op consultatie kan komen bij dr. D. omdat deze ontslag genomen heeft.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04/03/2011 van dr. Deweerdt blijkt dat betrokkene verwezen werd naar dr. DL., psychiater.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/04/2011 van dr. DL. blijkt dat betrokkene lijdt aan een PTSS (posttraumatische stress-stoornis) met secundair depressieve stemming. De medicatie werd aangepast. Hij neemt Seroxat, Seroquel en Dominai.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/07/2011 van dr. DL. blijkt dat betrokkene de laatste maanden niet verbeterde. Hij neemt Mirtazapine, Paroxetine en Seroquel.*

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 33-jarige man van Iraakse afkomst, lijdt aan een PTSS (posttraumatische stress-stoornis) met secundair depressieve stemming. Hij krijgt daarvoor Mirtazapine, Paroxetine en Seroquel.

Wat betreft deze PTSS (posttraumatische stress-stoornis) met secundair depressieve stemming, zijn er sinds juli 2011 geen gestoffeerde verslagen meer beschikbaar over de ernst en de evolutie van deze aandoening, noch over de psychiatrische behandeling en/of follow-up. Hoewel door het ontbreken van deze gegevens moeilijk conclusies kunnen getrokken worden over de ernst van de aandoening, kan gesteld worden dat deze aandoening potentieel ernstige gevolgen kan hebben en dat verdere psychiatrische behandeling hiervan wenselijk is.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere psychiatrische behandeling en opvolging krijgt voor de PTSS (posttraumatische stress-stoornis) met secundair depressieve stemming.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Irak, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Irak:

- *Verwijzend naar de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van International SOS van 19/07/2011 met uniek referentienummer 2PAR000727, blijkt dat de medicatie beschikbaar is: Mirtazapine, Paroxetine (analoog aan en vervangbaar door fluoxetine) en Seroquel.*
- *Tevens blijkt hieruit dat opvolging door een psychiater in een ambulante setting mogelijk is.*

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Irak.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Bijgevolg is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek van 16/08/2012 blijkt dat:

In Irak bestaat er een publieke, semi-private en private gezondheidszorg. In de eerstelijnszorg (PHC) wordt patiënten een kleine bijdrage gevraagd voor curatieve behandeling en geneesmiddelen. Onderzoek, vaccinaties, zwangerschapsonderzoek, etc zijn gratis . Deze bijdrage is 250 IJD (\$0,25), In 2009 werd het plan geopperd om ook mentale gezondheidszorg op een PHC-niveau te behandelen . Er zouden in 2009,14 nieuwe psychiatrische centra zijn opgericht en 7 andere vernieuwd.

In heel Irak hebben artsen en verpleegsters training gekregen .

Verdeling van antidepressiva gebeurt ook op PHC-niveau.

Het tarief in de semi-private sector is hoger dan in publieke sector maar goedkoper van in volledig private sector . Het tarief voor een consultatie is volgens IOM 6 tot 10 euro .

Uit informatie van de Belgische ambassade in Jordanië blijkt dat de kost van een consultatie bij een psychiater 10 tot 15 dollar bedraagt.

De Iraakse overheid en WHO hebben ook geïnvesteerd in verschillende psychiatrische units.

Verder willen we nog opmerken dat 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 kan 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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les dites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Irak- het land waar hij tenslotte ruim 29 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Hieruit blijkt dat deze zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Irak.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

De overwegingen uit de bestreden beslissing laten verzoeker toe om te achterhalen om welke redenen diens aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in de plaats te stellen van die 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 van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot voorlopig verblijf 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 (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het loutere feit dat verzoeker medische attesten heeft voorgelegd, waaruit verzoeker zelf afleidt dat hij voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoeker geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Irak behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn, terwijl verzoeker ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoeker heeft voorgelegd. Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt voor een terugkeer naar Irak, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

In zoverre verzoeker verwijst naar een medisch attest van zijn psychiater van 8 december 2012, merkt de Raad op dat dit dateert van na de bestreden beslissing, zodat de gemachtigde van de staatssecretaris hiermee uiteraard geen rekening heeft kunnen houden bij het nemen van de bestreden beslissing. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794 R.A.C.E. 1994, z.p.).

De Raad merkt nog op dat verzoeker laat uitschijnen dat de ambtenaar-geneesheer het advies had moeten inwinnen van verzoekers behandelende arts, doch dergelijke bewering kan niet worden aangenomen. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet geenszins dat de ambtenaar-geneesheer dergelijk advies van een specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet. Al evenmin bepaalt artikel 9ter dat het aan de ambtenaar-geneesheer zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. Verzoekers kritiek mist derhalve juridische grondslag.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig april tweeduizend dertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC