



Arrest

nr. 111 759 van 11 oktober 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 en X, die verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, op 7 mei 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 1 februari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 augustus 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 september 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 27 juli 2010 dienen verzoeksters een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 25 oktober 2010 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard en worden verzoeksters in het bezit gesteld van een immatriculatieattest.

Op 1 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot

verblijf ongegrond wordt verklaard, aan verzoeksters ter kennis gebracht op 17 april 2013. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27/07/2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

D. Y., F. (RR...)

Geboren te Bagdad in 1947

+ dochter:

A.A. A., D. (RR ...)

Geboren te Bagdad op (...)1975

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25/10/2010, 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 worden medische elementen aangehaald voor D. Y., F.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op dd. 28/01/2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde: "Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zorgen in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

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. Over de rechtspleging

Verzoeksters hebben binnen de in artikel 39/81, vierde lid 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) voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wensen neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste en enige middel voeren verzoeksters de schending aan 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, van het algemeen beginsel van de formele en materiële motiveringsplicht, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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).

Ter adstruering van het middel zetten verzoeksters het volgende uiteen:

"4.1.

De verzoekende partij lijdt aan zware hart- en nierproblemen, diabetes type 2, hypercholesterolemie, arteriële hypertensie, astma/COP en een indeukingsfractuur.

De verwerende partij stelt echter verkeerdelijk dat "Mensen met een chronische aandoening (o.a. diabetes, hypertensie waaraan betrokkene zou lijden) kunnen een Medication Card aanvragen. Met de kaart kan dan medicatie aan een lagere prijs gekocht worden" (stuk 3).

Bijgevolg houdt de verwerende partij in de bestreden beslissing voor dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de "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) "(stuk 1).

Dit is evenwel geenszins het geval. Aangezien de eerste verzoekende partij lijdt aan o.a. diabetes type 2 en een indekingsfractuur heeft ze een blijvende behandeling en opvolging nodig om een menswaardig bestaan te kunnen leiden. Ze heeft meer nodig dan korting op haar medicijnen.

Een adequate en nauwgezette medische follow - up en behandeling blijven dus noodzakelijk!

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. Voor toepassing van de medische filter moet de verwerende partij beide elementen nagaan en motiveren.

Dit wordt ook nog eens expliciet bevestigd door het RvV arrest nr. 92.863 van 4 december 2012:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert. "

En het RvV arrest nr. 93.285 van 11 december 2012:

"De bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, 61, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van bestemming. De zorgvuldigheidsplicht en materiële motiveringsplicht werden geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. "

Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor de RvV arresten 83.956 van 29 juni 2012, 92.863 van 4 december 2012 en 93.285 van 11 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!

Uit de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) de 9ter bescherming moet verruimen (stuk 8: Kruispunt

Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13- 2012), <http://www.kruispuntmi.belvreemdelingenrechtidetailnieuwsbr.aspx?id= 18030#1>).

Dienst Vreemdelingenzaken mag niet langer medische regularisatie-aanvragen afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts "niet direct levensbedreigend" is "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". In deze gevallen wordt de EHRM rechtspraak te beperkend geïnterpreteerd en is niet bepalend.

Deze norm staat niet in artikel 9ter van de Verblijfswet maar wordt verkeerd gededuceerd uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over art. 3 EVRM.

In verschillende recente arresten vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen analoge beslissingen van DVZ (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen):

RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012.

Uit deze rechtspraak blijkt dat de interpretatie door DVZ van de EHRM rechtspraak "te beperkend" is. Volgens de interpretatie door DVZ en de DVZ arts kan artikel 3 EVRM slechts geschonden worden "als de aandoening direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Volgens de RvV stelt het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde. De DVZ arts vertrekt dus van een verkeerde deductie (RvV nr. 92.397, RvV nr. 92.661).

In deze rechtspraak stelt de RvV vast dat art. 9ter, §1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk

op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De RvV stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter VW. Artikel 9ter VW biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden.

4.2

Zoals reeds hierboven aangehaald beschermt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokken naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag.

Volgens de verwerende partij zijn er voldoende opvolgingsmogelijkheden in Irak en is de gezondheidszorg toegankelijk voor alle lagen van de bevolking. Uit objectieve informatiebronnen blijkt echter dat de gezondheidszorg de laatste jaren inderdaad wat verbeterd is maar dat deze enkel toegankelijk is voor de rijkere bevolking.

"Eindelijk beschikt Irak over degelijke ziekenhuizen. Maar alleen wie geld heeft, kan er gebruik van maken.

Waarom zou ik naar een openbaar ziekenhuis gaan als daar geen verzorging is, de apparatuur niet werkt, de wachttijden lang zijn en ik uiteindelijk door dezelfde arts behandeld wordt die mij ook in een privéziekenhuis kan behandelen", zegt Mohammed Abbas, ambtenaar bij het ministerie van Olie.

(...)

Door de crisis in de openbare gezondheidszorg zijn het gouden tijden voor privéziekenhuizen. "

(stuk 4: Gazet van Antwerpen, 'Eindelijk gezondheidszorg in Irak, maar niet voor iedereen', dd. 6 mei 2013, http://www.gva.be/nieuws/buitenland/leidelijks_gezondheidszorg_in-irak-maar-niet-voor-iedereen.aspx)

Heel wat ziekenhuizen in Irak kampen bovendien met voorraadtekorten en een gebrekkige elektriciteit- en watervoorziening. Sommige ziekenhuizen zijn dikwijls ook niet bereikbaar door de onveiligheid.

"De toestand is onzeker en onbetrouwbaar; de nodige infrastructuur en medicijnen zijn niet altijd overal voorradig. Sommige ziekenhuizen kampen ook met gebrekkige elektriciteit- en watervoorziening. De onveiligheid en de check-points kunnen op sommige plaatsen de toegang tot de ziekenhuizen bemoeilijken en zelfs onmogelijk maken. Vergeet niet een degelijke reisapotheek mee te nemen. "

(stuk 5: Diplomatie België, 'Reisadvies Irak', dd. 14 maart 2013, geldig op 6 mei 2013, http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/azie/irak/ra_irak.jsp#tab3content)

"According to MSF, many remote areas were excluded from state reconstruction and development efforts, "leaving thousands of Iraqis without access to essential healthcare to this day."

Nearly all families - 96.4 percent - have no health insurance whatsoever and 40 percent of the population deems the quality of healthcare services in their area to be bad or very bad, according to the Iraq Knowledge Network (IKN) survey of 2011.

As a result of the poor quality of care in their country, many Iraqis now seek healthcare abroad, increasingly selling homes, cars and other possessions to afford to do so, according to Skelton, who interviewed Iraqis seeking healthcare in Lebanon [http://costsofwar.org/sites/all/themes/costsofwar/images/Health_and_Health%20Care.pdf]. "

(stuk 6: IRIN Middle East Service, 'War leaves lasting impact on healthcare', dd. 2 mei 2013, <http://reliefweb.int/report/iraq/iraq-10-years-war-leaves-lasting-impact-healthcare>)

"Iraq's healthcare and pharmaceuticals market has suffered from a lack of investment and the impact of war - much of the infrastructure is outdated; hospitals, clinics and pharmacies lack trained personnel; and the health insurance sector is immature and can offer the government little in terms of income. Other issues, such as continued security risks, also remain, holding back development and deterring multinationals.

The government is taking steps to modernize healthcare facilities, however, and accommodation of agreements with other governments (attracted by Iraq's natural resources), NGOs and public spending is funding new developments. There are several new hospital projects in the pipeline, and the government has also expressed plans to restructure and privatize state-owned enterprises - which has caught the interest of potential investors. Iraq's regulatory framework also needs strengthening, as, in its current state, there is little distinction between prescription and OTC drugs, while counterfeit medicines arrive."

(stuk 7: MarketResearch.com, 'Iraq Pharmaceuticals and Healthcare Report Q2 2013', dd. 3 april 2013, http://www.researchandmarkets.com/reports/2517245/irauharmaceuticals_and_healthcare_Report_q2_2013)

De huidige veiligheidssituatie in Irak maakt een degelijke gezondheidszorg bovendien onmogelijk. April 2013 was de bloedigste maand sinds 2008. Het geweld is weer helemaal heropgeflakkerd.

"April is de bloedigste maand in Irak geweest sinds juni 2008. De teller kwam uit op 712 doden en 1.633 gewonden, zo blijkt donderdag uit een persbericht van de VN missie in Irak.

De hoofdstad Bagdad werd het zwaarst getroffen met een klein derde van het aantal doden.

Irak is sinds 23 april in de ban van een spiraal aan geweld. De situatie liep uit de hand nadat de veiligheidstroepen een kampement bestormden van soennitische manifestanten die vijandig staan tegenover de sjiiitische premier Noeri al-Maliki.

Daarna kwamen er verschillende vergeldingsaanvallen.

Dat voedt de vrees dat er opnieuw een openlijk - onder andere godsdienstig geïnspireerd - conflict komt in Irak, na de bloedige confrontaties van 2006-2007 volgend op de invasie en bezetting door Amerikaanse en Britse troepen."

(stuk 8, De Standaard, 'April bloedigste maand in Irak sinds juni 2008', dd. 2 mei 2013, http://www.standaard.be/cntIDMF20130502_00563965)

Volgens experts staat het land op de rand van een nieuwe burgeroorlog:

"Met 712 doden was april de dodelijkste maand in Irak sinds juni 2008, maakten de Verenigde Naties gisteren bekend. Niet alleen stijgt het geweld opnieuw, de aard ervan verandert. Het gaat niet langer alleen om willekeurige aanslagen van Al-Qaeda en zijn filialen. Het land staat, volgens experts, op de rand van een nieuwe burgeroorlog – vijf jaar na de vorige."

(stuk 9, De Standaard, 'Irak staat op de rand van een nieuwe burgeroorlog', dd. 3 mei 2013, http://www.standaard.be/cntIDMF20130502_00564717)

De eerste verzoekende partij heeft nood aan een adequate medische opvolging. Deze informatie toont ongetwijfeld aan dat het voor de eerste verzoekende partij uiterst moeilijk tot quasi onmogelijk zal zijn om de noodzakelijke zorgen te krijgen in het land van herkomst.

De eerste verzoekende partij naar haar land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, maakt een schending uit van artikel 3 E.V.R.M."

3.2 De Raad merkt op dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid een beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt (RvS 25 september 2002, nr. 110.667; RvS 10 december 2002, nr. 113.439; RvS 17 mei 2005, nr. 144.471).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud ervan verzoeksters het genoemde inzicht verschaft en hen aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Uit het door verzoeksters neergelegde verzoekschrift blijkt trouwens dat zij zowel de feitelijke als de juridische overwegingen die aan de basis liggen van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel dat met het bestaan van de formele motiveringsplicht wordt beoogd, is bereikt.

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

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient *in casu* te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

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

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien een vreemdeling bewijst dat hij een ernstig gezondheidsprobleem heeft of dat hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

In de bestreden beslissing wordt met verwijzing naar het advies van de controlearts gemotiveerd dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

In voorliggende zaak staat het bijgevolg niet ter discussie dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld. Verweerder oordeelde evenwel, op grond van het advies van de controlearts dat de medische zorgen die verzoekster nodig heeft ook in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Het advies van 28 januari 2013, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en onder gesloten omslag ter kennis is gebracht aan verzoeksters, bevat de volgende verduidelijkingen in verband met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

"Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 65-jarige vrouw uit Irak lijdt aan diabetes type 2, hypercholesterolemie, arteriële hypertensie, astma/GOPD en een indeukingsfractuur waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt (of werd als we ons mogen baseren op het laatste attest). Eigenaardig dat na een aantal jaren behandeling van diabetes en hypertensie plots op het laatste attest van dezelfde arts staat dat de betrokkene voor de diabetes geen behandeling neemt maar dient onderzocht te worden. Wat eerder GOPD was wordt plots 'dyspnee' dat geduid wordt als hartdecompensatie en behandeld met anti-anginosa.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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) :

- Uit de medische attesten die betrokkene zelf bezorgde betreffende de bypassoperatie en de opvolging en behandelingen die ze in Irak onderging voor haar aandoeningen, blijkt dat deze dus beschikbaar zijn in Irak.*
- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank 1 van International SOS 2 van 18/10/2011 met uniek referentienummer BMA-3623 blijkt dat internisten, laboratoria, geneesmiddelen en ziekenhuizen beschikbaar zijn voor de opvolging en behandeling van diabetes.*
- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van International SOS 3 van 23/02/2012 met uniek referentienummer BMA-3890 blijkt dat de huidige behandeling met Diafusor kan vervangen worden door isosorbide dat wel beschikbaar is*
- Informatie afkomstig van http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_hospitals_in_Iraq waaruit blijkt dat ziekenhuizen beschikbaar zijn in Irak.*
- Verwijzend naar de informatie d.d. 7/11/2011 afkomstig van het ministerie van gezondheidszorg in Irak <http://www.iraghealth.net/pdf/menu/imported%20drug%20list.pdf> en http://iragipharm.com/files/NATIONAL_%20MASTER%20LIST%200F%20DRUGS.htm blijkt dat de behandeling voor arteriële hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes, astma/GOPD, chronische pijn en depressie beschikbaar zijn in Irak.*

Opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen zijn dus beschikbaar in Irak.

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

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen die betrokkene nodig heeft, blijkt uit gegevens uit ons administratief dossier dat in de eerstelijnszorg aan de patiënten een kleine bijdrage wordt gevraagd. 4 Deze bijdrage is 250ID (\$0.25) 5 Betrokkene kan zich ook wenden tot de semi-private sector waar behandelingen mogelijk zijn en medicatie wordt verdeeld. Het tarief is hier hoger dan in publieke sector maar goedkoper van in volledig private sector. 6 Het tarief voor een consultatie is volgens IOM 6 tot 10 euro.' Mensen met een chronische aandoening (o.a diabetes, hypertensie waaraan betrokkene zou lijden) kunnen een Medication Card aanvragen. Met de kaart kan dan medicatie aan een lagere prijs gekocht worden. 8

1 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer: de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.

2 International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.

3 International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.

4 Ministry of Health Iraq, A Basic Health Services Package for Iraq, 2009, p. 11 http://www.emro.who.int/iraq/pdf/basic_health_service_package_en.pdf

5 Tawfik-Shukor, A and Khoshnaw, H. "The impact of health system governance and policy processes on health services in Iraqi Kurdistan" in: BMC International Health and Human Rights 2010,10:14, p. 9. <http://www.biomedcentral.com/1472-698X110/14>

6 idem, p. 14

7 Internationale Organisatie voor Migratie, Country fact sheet: Iraq, 2011, p. 5. https://milo.bamf.de/ldellivelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/698617/14098606/14094651/1_rak_-Country_Fact_Sheet_2011_%2C_englisch.pdf?nodeid=148001_04&vernum=-2

8 Finnish Immigration Service en Swiss Federal Office for Migration, Report on Joint Finnish-Swiss Fact-Finding Mission to Amman and the Kurdish Regional Government (KRG) Area, May 10-22,2011, 2012, p. 88

Verder legt betrokkene verschillende medische getuigschriften voor van in het herkomstland. Betrokkene haalde bij haar verhoor voor het Commissariaat- Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen ook aan dat ze al behandeld werd in het herkomstland. Betrokkene verklaarde zelf al 50.000 dollar te hebben betaald voor haar medische behandeling en verder betaalde zij nog eens 40.000 dollar aan een smokkelaar om naar België te komen, hieruit kan toch een financieel reserve vermoed worden die betrokkene in staat moet stellen om zelf in te staan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met haar behandeling.

Uit het dossier van de dochter van betrokkene, A. A.A. D., blijkt ook niet dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. Zij kan haar moeder vergezellen naar het land van herkomst en mee instaan voor hun levensonderhoud.

Verder lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkenen helemaal geen familie, vrienden of kennissen meer zouden

hebben in het land van herkomst bij wie zij terecht kunnen voor de nodige ondersteuning. Betrokkenen hebben

immers tientallen-jaren in Irak verbleven alvorens naar België te vertrekken.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

Waar verzoeksters lijken aan te geven dat de arts-adviseur het bestaan van een blijvende behandeling en opvolging niet heeft onderzocht in hun land van herkomst, kunnen zij aldus niet worden gevolgd aangezien de controlearts in het advies weldegelijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen heeft onderzocht en beoordeeld. De controlearts oordeelt, op grond van de recente en gezaghebbende informatiebronnen dat adequate behandeling voorhanden is in Irak.

Verzoeksters geven te kennen niet akkoord te gaan met dit standpunt. Zij betogen, waarbij zij citeren uit rapporten en krantenartikelen, dat de gezondheidszorg enkel toegankelijk is voor de rijkere bevolking; dat heel wat ziekenhuizen kampen met voorraadtekorten en een gebrekkige elektriciteits- en watervoorziening; dat sommige ziekenhuizen niet bereikbaar zijn door de onveiligheid en dat door de heropflakking van het geweld in Irak het land op de rand staat van een nieuwe burgeroorlog.

De Raad merkt op dat in het door verzoeksters aangehaalde en meest recente rapport *"Iraq Pharmaceuticals and Healthcare Report Q2 2013"* wordt bevestigd dat de overheid stappen onderneemt om de gezondheidsdiensten te moderniseren; er plannen zijn tot de oprichting van verschillende nieuwe ziekenhuizen; reorganisatie van private- en overheidsondernemingen en verstrenging van wetgeving met betrekking tot medicatie. Uit dit artikel en de toelichting van verweerder dat afkomstig is uit de MedCOI-databanken en het ministerie van gezondheidszorg in Irak kan niet worden afgeleid dat de vaststellingen die werden gedaan door de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer dat er voor de aandoeningen van verzoekster voldoende opvolgingsmogelijkheden bestaan in Irak, incorrect is. Bovendien werd verzoekster in het verleden, midden 2009 behandeld in Irak in een ziekenhuis. De algemene onveiligheidstoestand in het land weerhield verzoekster er bijgevolg niet van toegang te hebben tot de nodige medische zorgen in een ziekenhuis.

Uit de door verzoeksters aan de Raad verstrekte inlichtingen blijkt evenmin dat de stelling van verweerder, die steun vindt in de stukken van het administratief dossier, dat mensen met een chronische aandoening een Medication Card kunnen aanvragen waarmee zij de medicatie aan een lagere prijs kunnen kopen, dat niet blijkt dat verzoekster niet zelf over een financiële reserve beschikt om in te staan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met haar behandeling, dat haar dochter mee kan instaan voor hun levensonderhoud, dat het onwaarschijnlijk is dat betrokkenen geen familie, vrienden of kennissen meer hebben in het land van herkomst bij wie zij terecht kunnen voor de nodige ondersteuning, incorrect is. Ook het standpunt dat het betrokkenen vrij staat beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om zo de nodige steun te verkrijgen voor de terugreis en beroep te doen op het reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken, worden niet weerlegd.

Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Irak niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan worden opgestart. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

De uiteenzetting van verzoeksters laat geenszins toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder beschikt.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoeksters ook geschonden achten – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). 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.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat, blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

De beschouwingen van verzoeksters laten ook niet toe vast te stellen dat verweerder enig ander beginsel van behoorlijk bestuur miskende.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet vooreerst worden benadrukt dat de thans bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat. Door louter te stellen dat “[het terugsturen van] de eerste verzoekende partij naar haar land van herkomst [...] om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, [...] een schending uit[maakt] van artikel 3 E.V.R.M.”, tonen verzoeksters dan ook geen schending van deze verdragsbepaling aan.

Verweerder heeft daarenboven vastgesteld dat eerste verzoekster de vereiste medische behandeling of opvolging in haar land van herkomst kan krijgen en dat deze voor haar toegankelijk is. De beschouwingen van verzoekster missen derhalve feitelijke grondslag.

Voorts moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk 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 elf oktober tweeduizend dertien door:

mevr. N. MOONEN,

kamervoorzitter.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN