

Arrest

nr. 118 010 van 30 januari 2014
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 Iraanse nationaliteit te zijn, op 29 juni 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 april 2012 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 verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 13 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 december 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat L. RUELENS en van advocaat L. SEMENIOUK die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker kwam op 6 september 2005 toe op Belgisch grondgebied en diende op 7 september 2005 een eerste asielaanvraag in.

1.2. De gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken nam op 5 december 2005 een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26bis).

1.3. Na dringend beroep nam de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen op 6 februari 2006 een beslissing dat verder onderzoek noodzakelijk was.

1.4. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 23 maart 2006 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus. Na beroep weigerde de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus bij beslissing van 4 april 2007. Het cassatieberoep bij de Raad van State tegen deze beslissing werd niet toelaatbaar verklaard (RvS 6 juni 2007, nr. 631 (c)).

1.5. Op 17 juni 2007 werd er ten aanzien van verzoeker de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten genomen (bijlage 13).

1.6. Verzoeker diende op 10 september 2007 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.7. Verzoeker diende op 22 oktober 2007 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.8. Verzoeker diende op 24 oktober 2007 een tweede asielaanvraag in.

1.9. De gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid nam op 4 maart 2008 een beslissing waarbij de in punt 1.6 vermelde aanvraag ontvankelijk werd verklaard.

1.10. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 10 maart 2008 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus (RvV 3 juli 2008, nr. 13 631).

1.11. Verzoeker diende op 11 december 2009 een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

1.12. De staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 20 oktober 2010 een beslissing waarbij de in punt 1.11 vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard. Het beroep tot nietigverklaring tegen deze beslissing werd door de Raad verworpen (RvV 29 april 2011, nr. 60 785).

1.13. Verzoeker diende op 12 januari 2011 een derde asielaanvraag in.

1.14. De staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 2 februari 2011 een beslissing tot weigering tot in overwegingname van een asielaanvraag (bijlage 13quater).

1.15. Verzoeker diende op 10 februari 2011 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

1.16. De staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) nam op 25 april 2012 een beslissing waarbij de in punt 1.7 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 11 juni 2012 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22/10/2007 werd ingediend door :

E.(...), H.(...) (...)

nationaliteit: Iran

geboren te (...) op (...)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd ' verklaard op 04/03/2008, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 17/04/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Iran, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-attaché concludeert dat: "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 Iran.

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

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

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

2.1. Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen om de kosten van het geding ten laste van verzoeker te leggen.

2.2. Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de van vreemdelingenwet doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie, behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In zijn eerste en enig middel van zijn synthesememorie voert verzoeker de schending aan van "de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, met name de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht juncto". Verzoeker zet hierbij het volgende uiteen:

"De materiële motiveringsplicht houdt in dat de motivering moet bestaan uit de juridische en de feitelijke overwegingen die aan de beslissing ten grondslag liggen.

De motivering moet daarenboven afdoende zijn, dit is draagkrachtig en deugdelijk.

Dat in casu de motivering ontoereikend en onvoldoende nauwkeurig is;

Dat de bestreden beslissing onvoldoende de feitelijke en juridische overwegingen weergeeft waaraan zij ten grondslag ligt.

Dat verzoeker de schending van de materiële motiveringsplicht inroept in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht.

Dat daardoor de vermelde rechtsregels worden geschonden in samenhang met de schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, zijnde de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht.

In casu blijkt dat onvoldoende alle gegevens van het dossier onderzocht werden, in het bijzonder dat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst en dat de nodige medische verzorging en medicijnen niet toegankelijk zijn voor verzoeker bij terugkeer.

In casu worden de voormelde rechtsregels alsook de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht geschonden nu artikel 9ter §1, eerste lid voorziet dat de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig §2 een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen wanneer deze 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 en nu in de bestreden beslissing niet afdoende werd gemotiveerd en niet voldoende werd onderzocht in het licht van

dit wetsartikel waarom verzoekers aanvraag tot machtiging ongegrond werd verklaard.

Dat deze schending zich voordoet op grond van de volgende elementen:

1)De arts-adviseur heeft niet het volledige ziektebeeld van verzoeker onder de loep genomen door voor het gemengd beeld aan psychiatrische aandoeningen, nl. posttraumatische stressstoornis, pijnstoornis en depressieve stoornis de oorzaken niet in aanmerking te nemen terwijl dit door de behandelende geneesheren steeds naar voren werd gebracht.

Verzoeker lijdt aan continue hoofdpijn sinds hij slachtoffer werd van een gasaanval in zijn jonge jaren.

Verzoeker is naar België gevlucht nadat hij werd geviseerd na deelname aan politieke activiteiten.

Verzoeker is altijd blijven vrezen voor het lot van zijn familie na zijn vlucht.

Verzoeker is ook in België actief gebleven voor de KDPI, hetgeen hem tot op heden doet vrezen voor zijn leven, zelfs in België.

Heel deze achtergrond maakt dat verzoeker niet kan genezen en na zovele jaren nog steeds aan een depressie en posttraumatisch stresssyndroom lijdt.

Enkel op basis van het volledige ziektebeeld van verzoeker kan een correcte beoordeling gebeuren of er behandeling en opvolging mogelijk is in het land van herkomst.

Bijgevolg is het advies dan ook gebrekkig gemotiveerd en is er een onvoldoende belangenafweging gebeurd waar de arts-adviseur stelt dat de aandoeningen potentieel ernstig zijn.

2)Gelet op de posttraumatische stressstoornis diende de arts-adviseur na te gaan of het op zich mogelijk is dat verzoeker, gelet op deze aandoening, nog terugkeert naar Iran. Verzoeker kampt immers reeds verschillende jaren met deze ernstige en invaliderende klachten zodat een terugkeer zeer problematisch tot fataal zou kunnen zijn.

Door dit niet te onderzoeken werd eveneens het beginsel van de materiële motiveringsplicht in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

3)De arts-adviseur verwijst op algemene wijze naar de MedCOI-databank en naar International SOS o.m. de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Iran te staven zonder verzoeker in de mogelijkheid te laten om deze informatie te verifiëren. Er wordt op algemene wijze gesteld dat de gebruikte medicatie beschikbaar is en dat opvolging door een psycholoog of psychiater mogelijk is.

De bestreden beslissing is daardoor gebrekkig gemotiveerd en er is sprake van een onvoldoende belangenafweging doordat de door verzoeker en door de behandelende geneesheren bijgebrachte informatie hieromtrent niet werd onderzocht.

Zodoende dienen toch de nodige vraagtekens te worden geplaatst bij de kwaliteit en de kwantiteit van de beschikbare psychiatrische zorgen, hetgeen in de bestreden beslissing niet is gebeurd.

Zo moet ook rekening gehouden worden met het feit dat verzoeker als Koerd uit Sardasht zich allicht niet zou kunnen verzekeren of niet op de nodige ondersteuning van de overheid zou kunnen rekenen.

4)Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen is eveneens ontoereikend en onvolledig.

Er wordt uitgegaan van het feit dat verzoeker in zijn eigen levensonderhoud kan voorzien omdat er geen bewijs van een arbeidsgeneesheer voorligt.

Een attest van een arbeidsgeneesheer is in de gegeven omstandigheden niet vereist aangezien wettelijk gezien enkel een medisch getuigschrift van de behandelende geneesheer vereist is. Uit de verschillende medische attesten blijkt dat verzoeker niet in staat is om te werken. Zodoende dient geconcludeerd te worden dat verzoeker niet in zijn eigen levensonderhoud kan voorzien.

Zodoende staat het vast dat verzoeker zich geen betalende gezondheidszorg zou kunnen veroorloven.

Er moet ook rekening gehouden worden met het feit dat verzoeker als Koerd uit Sardasht zich allicht niet zou kunnen verzekeren of niet op de nodige ondersteuning van de overheid zou kunnen rekenen.

Zodoende is ook op het vlak van de toegankelijkheid de bestreden beslissing ontoereikend gemotiveerd en wordt de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

Dat ten gevolge van de schending van de in het verzoekschrift vermelde middel de bestreden beslissing dan ook dient vernietigd te worden."

3.2. De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

3.3. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.4. De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet die uitdrukkelijk als juridische grondslag in de beslissing wordt vermeld. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

“§ 1. 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.

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.”

3.5. Artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

3.6. Blijkens het administratief dossier diende verzoeker op 22 oktober 2007 een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen die op 4 maart 2008 ontvankelijk werd verklaard. Deze aanvraag werd meermaals aangevuld met bijkomende medische attesten.

3.7. In casu wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 17 april 2012, dat fungeert als basis voor de ongegrondheidsbeslissing. In dit advies weerhoudt de arts-adviseur *“een gemengd beeld van psychiatrische aandoeningen: posttraumatische stress-stoornis, een pijnstoornis en een depressieve stoornis”*. Na onderzoek meent de arts-adviseur dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst. Specifiek wordt in het advies het volgende gesteld:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.10.2007.

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. 10/9/2007 van Dr. D.(...)e blijkt dat betrokkene tekenen vertoont van een depressie. Voorgestelde medicatie: Cymbalta en Doctrazodone.

4/9/2007: consultatie-afspraken op de dienst radiologie voor een thorax.

4/9/2007: consultatie-afspraken op de dienst pneumologie voor een diffusiecapaciteit-longfunctie.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 3/10/2007 van Dr. V.(...) H.(...) blijkt dat betrokkene lijdt aan frontale hoofdpijn, slapeloosheid, nachtmerries, angsten, suïcidale ideatie, depressie. Hij is op dit moment niet in staat om te werken. Als medicatie neemt hij Doctrazodone en Cymbalta.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27/4/2009 van Dr. L.(...) blijkt dat betrokkene lijdt aan frontale hoofdpijn, slaapproblemen, nachtmerries, angst, depressie met suïcidale ideatie. Hij is op eigen initiatief gestopt met zijn medicatie.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27/12/2010 van Dr. S.(...) blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis en een depressieve stoornis. Zijn medicatie bestaat uit Dafalgan, Redomex en Sertraline (die verder opgebouwd moet worden).

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/12/2010 van Dr. S.(...) blijkt dat betrokkene- lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis en een depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken. Zijn medicatie bestaat uit Dafalgan, Redomex, Sertraline en Clonazepam. Tevens wordt ondersteunende psychotherapie geadviseerd, alsook een verwijzing naar de neuroloog voor hoofdpijn.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/4/2011 van Dr. F.(...) blijkt dat betrokkene gezien werd op de raadpleging neurologie wegens hoofdpijn en nachtmerries. Het betreft een spanningstype hoofdpijn waarvoor verdere behandeling met Redomex of Sertraline wordt geadviseerd.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 16/11/2011 van Dr. S.(...) blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis en een pijnstoornis die gebonden is aan zowel psychische als somatische elementen. Hij neemt als medicatie: Clonazepam en Xanax. Tevens is er psychotherapie met een frequentie van 1 x per maand.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 31-jarige man afkomstig uit Iran, lijdt aan een gemengd beeld van psychiatrische aandoeningen: posttraumatische stress-stoornis, een pijnstoornis en een depressieve stoornis. Wat betreft deze ziektebeelden is er weinig verandering te merken ondanks de medicamenteuze behandeling en de psychotherapeutische begeleiding. Hoewel door het ontbreken van deze gegevens moeilijk conclusies kunnen getrokken worden over de ernst van de aandoeningen, kan gesteld worden dat deze aandoeningen potentieel ernstig kunnen zijn en dat verdere behandeling hiervan gewenst is.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere behandeling en opvolging krijgt voor de psychiatrische problematiek.

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

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Iran:

Verwijzend naar de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

*van International SOS van 14/2/2012 met uniek referentienummer IR-2368-2012 blijkt de beschikbaarheid van medische zorgen en opvolging voor psychiatrische en neurologische problematiek. Post-traumatische stress-stoornis, hoofdpijn en depressie kunnen behandeld worden. Opvolging door een psycholoog of psychiater is mogelijk. Ambulante begeleiding en hospitalisatie is mogelijk.

De medicatie is beschikbaar: Benzodiazepines zoals Rivotril (Clonazepam) en Xanax (Alprazolam) zijn analoog aan en vervangbaar door Temazepam, Zolpidem en Zopiclon. Antidepressiva zoals Redomex - en Sertraline zijn analoog aan en vervangbaar door Venlafaxine, Citalopram, Escitalopram en Fluoxetine.

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

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

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

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

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 13/4/2012 blijkt dat:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist in het herkomstland van betrokkene, Iran.

Volgens de Iraanse grondwet moet de overheid iedere burger van het land toegang geven tot sociale voorzieningen met betrekking tot invaliditeit, medische behandeling en zorg. Volgens artikel 25 van de Iraanse grondwet moet de overheid alle burgers voorzien van een ziektekostenverzekering. Er zijn twee verschillende soorten verzekeringen: een vrijwillige/particuliere verzekering en een overheidsverzekering (via het werk). Er is een uitgebreid netwerk opgezet dat de overgrote meerderheid van de bevolking voorziet van primaire gezondheidszorg. De aandoening van betrokkene maakt onderdeel uit van die primaire gezondheidszorg. Als de patiënt verzekerd is, kan hij zich in een door zijn verzekering erkende inrichting gratis laten behandelen voor zijn aandoening. Medicijnen voor de behandeling van zijn aandoening zijn niet onoverkomelijk duur (0.07 dollar/dag, of 2% van een minimumloon). Bovendien krijgen patiënten met dezelfde aandoening als betrokkene, sinds 2001, een maandelijks bijdrage van ongeveer 30 dollar, indien zij niet van andere gratis zorgen kunnen genieten. Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. Er dient tevens opgemerkt te worden dat betrokkene geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. 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 erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Iran - het land waar hij tenslotte ruim 25 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 en voor (tijdelijke)-financiële hulp. Verder blijkt uit het asielrelaas van betrokkene dat hij circa \$ 5000 heeft betaald aan een smokkelaar voor zijn reis naar België. Hieruit kunnen we toch enige financiële draagkracht concluderen.

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 Iran.

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

In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,

(...)"

3.8. Zowel in haar middel als bij haar verklaringen ter terechtzitting oppert de raadvrouw van verzoeker dat er geen onderzoek is gebeurd naar het geheel van de factoren. In de eerste plaats stelt zij dat niet het volledige ziektebeeld van verzoeker onder de loep werd genomen omdat de oorzaken van de problemen niet in aanmerking werden genomen. De Raad wijst erop dat nergens uit de medische getuigschriften blijkt dat de oorzaken van zijn psychische problemen mee in rekening dienen te worden genomen of dat deze een eventuele belemmering zouden vormen voor een terugkeer naar zijn land van herkomst. In het middel wordt verder gesteld dat heel zijn achtergrond maakt dat verzoeker niet zou kunnen genezen. Verzoeker spreekt hiermee de door hemzelf overgemaakte standaard medische getuigschriften (hierna: SMG) tegen aangezien hierin uitdrukkelijk wordt bevestigd dat, hoewel verzoekers aandoeningen chronisch zijn, deze op lange termijn verbeterbaar zijn mits het volgen van psychotherapie en het nemen van antidepressiva (SMG 3 oktober 2007, 27 april 2009) en dat een afname van de klachten mogelijk is indien voldoende lang behandeld (SMG 27 december 2010).

Waar verzoeker lijkt te beweren dat zijn volledig ziektebeeld niet in overweging is genomen, blijkt uit het advies van de arts-adviseur van 17 april 2012 dat deze wel degelijk met alle door verzoeker overgemaakte SMG's heeft rekening gehouden. Indien verzoeker van mening is dat de arts-adviseur bepaalde aspecten van zijn aandoeningen over het hoofd heeft gezien en dat er een *"onvoldoende belangenafweging"* zou zijn gebeurd, is het aan hem om dit in concreto aan te tonen, waartoe hij in gebreke blijft. Verzoeker slaagt er dan ook niet in om in die zin een gebrekkige motivering aannemelijk te maken.

3.9. Ook de door verzoeker in zijn middel opgeworpen problematische tot fatale gevolgen van een terugkeer vinden geen steun in de medische getuigschriften die hij heeft aangeleverd. Waar verzoeker stelt dat de arts-adviseur diende na te gaan of het voor hem mogelijk is om, gelet op zijn aandoeningen, nog naar Iran terug te keren, stelt de Raad vast dat de arts-adviseur dit wel degelijk heeft onderzocht. Blijkens het medisch advies van 17 april 2012 is de arts-adviseur immers van mening dat *"deze aandoeningen potentieel ernstig kunnen zijn en dat verdere behandeling hiervan gewenst is. Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere behandeling en opvolging krijgt voor de psychiatrische problematiek."*, waarna er een onderzoek is gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde behandeling voor verzoeker in zijn land van herkomst. Ook in de SMG's wordt immers positief geantwoord op de vraag of verzoeker nog kan terugkeren naar zijn land van herkomst mits aanwezigheid van afdoende behandeling (SMG 3 oktober 2007, 27 april 2009).

3.10. Verzoeker meent dat de arts-adviseur louter op algemene wijze verwijst naar de in zijn advies opgenomen bronnen om de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden in Iran te staven zonder verzoeker de mogelijkheid te geven deze informatie te verifiëren. De informatie waarop de arts-adviseur zich in zijn advies van 17 april 2012 heeft gesteund, bevindt zich echter in het administratief dossier, waardoor verzoeker hiervan inzage had kunnen vragen door gebruik te maken van de mogelijkheden die de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur in dit verband voorziet. Bovendien zou verzoeker in het kader van onderhavig beroep, zoals trouwens uitdrukkelijk aangegeven in de beschikking van 13 november 2013, inzage kunnen vragen in het dossier om zodoende de kwetsieuze informatie te verifiëren. Uit het medisch advies blijkt verder dat de door verzoeker bijgebrachte informatie door de arts-adviseur onderzocht werd en dat specifiek werd nagegaan welke medicatie en opvolging verzoeker nodig heeft, of deze beschikbaar en toegankelijk is en dus niet op *"algemene wijze"* zoals verzoeker betoogt. Indien verzoeker van mening is dat de kwaliteit en de kwantiteit van de beschikbare psychologische zorgen te wensen overlaat, is het aan hem om dit concreet te bewijzen. Onder andere in het SMG van 27 april 2009 wordt geponeerd dat er in de geboorteplaats van verzoeker geen psychiatrische zorgen zouden worden verstrekt, waarbij dr. L. beweert deze informatie van het Belgisch consulaat in Teheran te hebben verkregen, maar deze

informatie wordt door verzoeker niet ter beschikking gesteld, zodat het enkel een blote bewering blijft. Ook de opmerking van verzoeker dat hij zich als Koerd uit Sardasht niet zou kunnen verzekeren of niet op de nodige overheidsondersteuning zo kunnen rekenen, is een loutere bewering. Verzoeker kan aldus niet worden gevolgd in zijn kritiek dat er gebrekkig is gemotiveerd.

3.11. Aangaande de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen wordt in het advies van de arts-adviseur van 17 april 2012 gesteld dat *“betrokkene geen enkel bewijs voorlegt van een arbeids-geneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”* Verzoeker meent dat uit de door hem overgelegde attesten blijkt dat hij niet in staat is om te werken en dat een attest van een arbeidsgeneesheer in de gegeven omstandigheden niet nodig is aangezien wettelijk gezien enkel een medisch getuigschrift is vereist. De Raad kan enkel vaststellen dat er thans geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt er kan van uitgegaan worden dat verzoeker in staat is om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien. In het SMG van 27 april 2009 wordt gesteld dat *“werken (...) momenteel onmogelijk”* is, doch dit kan bezwaarlijk als een actueel bewijs van arbeidsongeschiktheid worden aanzien. Wat er ook van zij, de arts-adviseur wijst verder nog op de bestaande ondersteuning van de Iraanse overheid en het feit dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Iran – een land waar hij ruim 25 jaar heeft verbleven – geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben die hem niet (tijdelijk) zouden kunnen opvangen of bijstaan. Het ongestaafde betoog van verzoeker dat *“dient geconcludeerd te worden dat verzoeker niet in zijn eigen levensonderhoud kan voorzien”* en dat het vaststaat dat hij *“zich geen betalende gezondheidszorg zou kunnen veroorloven”*, kan niet worden aangenomen. Net zoals hierboven reeds is aangestipt (zie punt 3.9), levert verzoeker geen bewijs van het feit dat hij als zich als Koerd niet zou kunnen verzekeren of op minder steun van de overheid kan rekenen. Verzoeker toont aldus ook hier geen gebrekkige motivering noch een schending van de zorgvuldigheidsplicht aan.

3.12. Verzoeker toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris met bepaalde elementen geen of onvoldoende rekening zou hebben gehouden. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen. Er werd geen schending van de zorgvuldigheidsplicht of van de materiële motiveringsplicht aangetoond.

Het 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 dertig januari tweeduizend veertien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

F. TAMBORIJN