



Arrest

nr. 154 681 van 16 oktober 2015
in de zaak RvV X / II

In zake: 1.X
2.X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Iraanse nationaliteit te zijn, op 13 oktober 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 1 september 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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 24 augustus 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 september 2015.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. CHATCHATRIAN, 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

1.1. Verzoekende partijen dienen op 6 augustus 2013 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 1 september 2014 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.08.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1960 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 25.10.2013, deel Ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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 137 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De aangehaalde medische elementen voor S., M. (..) werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 28.08.2014 onder gesloten omslag in bijlage)

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen 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 artikel 3 EVRM, van de formele en materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verder voeren zij de schending aan van *“het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur”*.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

“Betreffende de tweede verzoekende partij kan opgemerkt worden dat zij lijdt aan ernstige medische aandoeningen. De tweede verzoekende partij heeft immers te kampen met ernstige vorm van reumatoïde.

De arts – attaché verwerende partij stelt echter verkeerdelijk dat “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 bestaan in het herkomstland.” (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. Ten gevolge van zijn medische kwalen heeft de verzoekende partij een blijvende behandeling en opvolging nodig om een menswaardig bestaan te kunnen leiden. De aandoeningen door de arts – attaché van de verwerende partij niet worden betwist (stuk 3).

Immers, de ziekte van de tweede verzoekende partij veroorzaakt, indien niet goed behandeld, ernstige pijnen waardoor de patiënt in hevig lijden verkeerd en aan het bed dient gekluisterd te zijn gezien de ziekte invaliderend is.

De tweede verzoekende partij wordt al jaren medisch opgevolgd en behandeld door verschillende dokters en specialisten. Er is geen beterschap in zicht. Een adequate en nauwgezette medische follow-up en behandeling blijft dus noodzakelijk! Indien de tweede verzoekende partij naar haar land van herkomst terug zou moeten, dan zou zij in dergelijke onmenselijke toestand terecht komen, gezien haar ziekte, indien deze niet afdoende wordt behandeld steeds zal verergeren (progressief).

Dat de tweede verzoekende partij lijdt aan een ernstige ziekte die personen in een mensonwaardige toestand kan brengen blijkt uit volgende objectieve informatie die voorhanden is over reumatoïde artritis.

“Bij ontstekingsreuma gaat het om aandoeningen die worden gekenmerkt door langdurige gewrichtsontstekingen. Eén van de meest voorkomende vormen is reumatoïde artritis (RA). Een specifieke vorm, de ziekte van Bechterew, kenmerkt zich door ontstekingen in de gewrichten van de wervelkolom en het bekken. Door deze ontstekingen kunnen wervels in de rug vastgroeien (...) Reumatoïde artritis is een chronische progressieve gewrichtsaandoening. De ziekte gaat uit van het gewrichtsvlies dat gaat woekeren. Het tast zowel het kraakbeen als het omliggend bot aan. Dit leidt dikwijls tot ernstige gevolgen. Vroeger werd de ziekte ook “chronische, progressieve, polyarthritis” genoemd.”

(stuk 4, gezondheid.be, ontstekingsreuma of reumatoïde arthritis, te consulteren op http://www.gezondheid.be/index.cfm?art_id=866&fuseaction=art)

“Dokter Vandevyvere: 'RA is een chronische aandoening waarbij het immuunsysteem zijn pijlen op het eigen lichaam en meer bepaald op de weefsels aan de binnenkant van de gewrichten richt. Die gewrichten ontsteken: het slijmvlieslaagje dat het gewrichtskapsel bekleedt, wordt dikker, produceert extra gewrichtsvocht en vormt uitstulpingen. Dat gaat gepaard met stijfheid, pijn, warmte en zwelling. Wanneer de ontsteking te lang aanhouden, kunnen het kraakbeen en het bot onomkeerbaar beschadigd worden en ook de spieren en pezen kunnen in het ziekteproces betrokken raken. RA die niet of slecht behandeld wordt, kan op termijn bovendien uitbreiding nemen naar andere delen van het lichaam, waardoor niet langer enkel de gewrichten, maar ook het hartvlies, het longvlies, het buikvlies of de ogen ontsteken.’”

(stuk 5, Goed gevoel, reumatoïde arthritis, te consulteren op <http://www.goedgevoel.be/gg/nl/158/Reuma/article/detail/1043996/2010/01/01/Reumatoïde-arthritis.dhtml>)

“Reumatoïde artritis is een auto-immuunziekte die meestal valt de kleine gewrichten van het lichaam. Deze omvatten de vingers, polsen, ellebogen, enkels en voeten. In sommige meer ernstige gevallen kan het aanvallen interne organen zoals het hart en de longen. Het is een ernstige, chronische en slopende ziekte die, indien onbehandeld, kan leiden tot ernstige misvorming van de gewrichten en ernstige invaliditeit.” (stuk 6, Reumatoïde artritis symptomen, te consulteren op

<http://www.holferland.com/reumatoïde-arthritis-symptomen-hoe-om-de-tekenen-en-symptomen-van-reumatoïde-arthritis-recognize.html>

Er dient hierbij rekening te houden met de specifieke graad waarin de tweede verzoekende partij deze ziekte heeft en de mate waarin zij de ziekte dient te ondergaan. Haar behandelende artsen zijn hierbij formeel, tweede verzoekende partij kan enkel een normaal leven lijden met de huidige behandeling (stuk 7). Ook bij medisch attest dd. 30 juli 2014 werd door Dr. Quentin Vanneste bevestigd dat de behandeling dient verder gezet te worden (stuk 8).

Het medicijn Enbrel is noodzakelijk voor de tweede verzoekende partij.

“Sinds herstarten Enbrel voelt patiënte zich veel beter (...). Gunstige evolutie van actieve reumatoïde arthritis sinds herstarten Enbrel 50 mg per week. Deze behandeling blijft ongewijzigd. Verlenging terugbetaling Enbrel wordt aangevraagd voor een jaar.”

(stuk 9, medisch attest Dr. B. Vanneuville dd. 30 juli 2014)

Verder dient eveneens aangestipt te worden dat de tweede verzoekende partij door haar ziekte reeds een ernstige nierinsufficiënte heeft, werd behandeld voor een reflux nefropathie en een aanval van synovitis heeft moeten doorstaan (stuk 7).

“De term “chronische insufficiëntie” staat voor een geleidelijke en onomkeerbare verslechtering van de nierwerking, meestal over verschillende jaren. Deze chronische nierinsufficiëntie evolueert vaak naar een volledige nieruitval. In die gevallen is een nierfunctievervangende behandeling, dialyse of transplantatie noodzakelijk. “(stuk 10, Chronische nierinsufficiëntie, te consulteren op [http://www.zna.be/nl-](http://www.zna.be/nl-BE/overZNA/Medisch%20aanbod/Nefrologie/Aangeboden%20zorg/Chronische%20nierinsufficiëntie.aspx)

[BE/overZNA/Medisch%20aanbod/Nefrologie/Aangeboden%20zorg/Chronische%20nierinsufficiëntie.aspx](http://www.zna.be/nl-BE/overZNA/Medisch%20aanbod/Nefrologie/Aangeboden%20zorg/Chronische%20nierinsufficiëntie.aspx)

De toestand van de tweede verzoekende partij is problematisch, hetgeen ook blijkt uit het medisch attest dd. 24 juni 2014.

“een 6 – tal weken geleden ondervond patiënte reeds beperkte ontstekingen in enkele vingergewrichten. Gezien zij overtuigd was borstvoeding verder te geven, kon op dat ogenblik basistherapie niet herstart worden. Echter is er verder deterioratie van ernstige gewrichtsreaum waarbij actueel functie extreem beperkt is. Patiënte kan bijna niks meer doen, vertoont hevige last in de armen, vingers. Zij kan haar kindje bijna niet dragen, heeft last om de knopen van haar kleren toe te doen. Postpartum blijft zij dysurie ervaren waarvoor regelmatig Fluconazole en urfadyne dient te worden ingenomen.”

(stuk 11, medisch attest Dr. B. Vanneuville dd. 24 juni 2014)

De toestand van de tweede verzoekende partij is blijft bijgevolg ernstig. Dit blijkt bovendien eveneens uit de talrijke medische attesten die de verzoekende partijen naar aanleiding van hun medische regularisatieaanvraag voorlegden en nastuurden. Zo kan men immers uit het medisch verslag van de arts – attaché afleiden dat de verzoekende partijen de verwerende partij zorgvuldig op de hoogte hebben gesteld aangaande de gezondheidstoestand van derde verzoekende partij.

Niettegenstaande de verzoekende partijen aanvullende medische attesten en getuigschriften hebben gefaxt en/of aangetekend opgestuurd, heeft de arts – adviseur deze medische verslagen niet afdoende of zelfs niet onderzocht. Er wordt in het verslag van de arts – attaché slechts heel summier gemotiveerd of de behandeling in het land zowel beschikbaar als toegankelijk zijn. Zo is het van absoluut belang dat de tweede verzoekende partij op de stipte momenten blijvend haar medicatie inneemt.

De conclusie die hieruit volgt is dat de verwerende partij niet alle concrete elementen en/of medische attesten bij haar beoordeling in rekening heeft gebracht. De motiveringsverplichting is bijgevolg manifest geschonden.

Door de medische regularisatieaanvraag van de verzoekende partijen ongegrond te verklaren, en het medische probleem niet te weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit, alle inhoudelijke elementen, die in de medische regularisatieaanvraag werden aangehaald, heeft onderzocht.

Bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag heeft de verwerende partij de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan. De medische attesten die bij de medische regularisatieaanvraag werden voorgelegd vermelden duidelijk dat de tweede verzoekende partij nood heeft aan een degelijke medische begeleiding. Dit werd door de verwerende partij genegeerd.

Volgens rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen moet de verwerende partij in medische regularisaties rekening houden met alle beschikbare medische attesten op het moment van de beslissing, ook wanneer het gaat om nieuwe medische attesten waarnaar het standaard medisch attest niet verwijst en die later worden toegevoegd.

Stellen dat de tweede verzoekende partij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet 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 verzoekende partijen gewoonlijk verblijven, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid.

Immers, uit de medische regularisatieaanvraag dd. 6 augustus 2013, die ondersteund werden door verschillende medische attesten, blijkt duidelijk dat het hier gaat om ernstige medische problemen met ernstige beperkingen voor de tweede verzoekende partij als gevolg.

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsverplichting! Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Bovendien wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de tweede verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Er staat enkel dat:

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.”

(stuk 1)

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en RvV arrest 41.212 van 4 december 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. De verwerende partij moet beide elementen nagaan en motiveren.

Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en het RvV arrest 41.212 van 4 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 12: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.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.

Ook de rechtspraak van de Raad van State (RvSt 19 juni 2013, nr. 223.961) volgt de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en veroordeelt de beperkte invulling door de Dienst Vreemdelingenzaken. In dit arrest zegt de Raad van State dat artikel 9ter Verblijfswet duidelijk verschillende opties inhoudt, die los staan van mekaar en die onafhankelijk onderzocht moeten worden:

- de ziekte houdt een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit in;
- de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Daarnaast veroordeelt de Raad van State eveneens de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken die de medische regularisatie beperkt tot 'direct levensbedreigende ziektes' of 'kritieke gezondheidstoestand'. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over de toekenning van een machtiging tot verblijf, is ruimer dan artikel 3 E.V.R.M., dat gaat over de uitwijzing van zieke vreemdelingen.

Niettegenstaande een onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst noodzakelijk is en de DVZ artsen ruimer onderzoek moet doen alsook de verwerende partij ruimer motiveren, maakt de arts – attaché van de verwerende partij er zich van af met één zin die stelt "(...) 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 bestaan in het herkomstland." (stuk 3)

Dit is volgens hetgeen hierboven werd uiteengezet onvoldoende.

Meer nog, als men het verslag van de arts – attaché voor de tweede verzoekende partij en de beslissing van de verwerende partij bestudeert, kan er duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van zogenaamde "standaardbeslissingen". De vraag die zich hierna dan overduidelijk bij stelt is of de verwerende partij wel rekening heeft gehouden met alle elementen eigen aan de ziektebeelden van de tweede verzoekende partij.

Bijgevolg miskent de verwerende partij nog steeds de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De materiële motiveringsverplichting wordt in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet geschonden. De bestreden beslissing dient bijgevolg geschorst en vernietigd te worden.

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 betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag.

Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 1 september 2014 (kennisgeving 15 september 2014) slechts een heel beperkte motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de tweede verzoekende partij geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Ook in de EHRM rechtspraak is niet alleen de ziekte van belang, maar ook de mogelijkheid tot behandeling en opvang in het herkomstland (stuk 12: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#1>).

De RvV analyseerde de EHRM rechtspraak en concludeert dat de interpretatie daarvan door DVZ te beperkend is.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van art. 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het mogelijk is om te reizen, of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene.

Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden van dat dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Mogelijk geven factoren en omstandigheden op zichzelf geen aanleiding tot een schending van artikel 3 EVRM, maar hun combinatie wel.

Ook het EHRM houdt bij de motivatie van zijn arresten niet enkel rekening met het feit dat de vastgestelde ziekte van de betrokken vreemdeling zich heden niet in een terminale of kritieke fase bevindt.

Het EHRM sluit niet uit dat een ernstige aandoening een schending kan uitmaken van art. 3 EVRM als er geen behandeling voorhanden is in het herkomstland waardoor de aandoening alsnog op korte termijn kan evolueren naar een actuele levensbedreiging.

Het EHRM motiveert ook rekening houdende met de eventuele beschikbaarheid (en in mindere mate de toegankelijkheid) van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst.

In zijn verslag verwijst de arts – attaché naar enkele bronnen waaruit zou moeten blijken dat voor de tweede verzoekende partij behandeling én opvolging in het kader reumatoïde artritis zou kunnen krijgen in haar land van herkomst, m.n. Iran.

De tweede verzoekende partij wordt behandeld met Enbrel en foliumzuur. Zij vertoont een gunstige reactie bij het gebruik van Enbrel en dit voor het eerst in haar leven. Dat dit medicijn levensnoodzakelijk is blijkt eveneens uit de medische attesten. Ook de arts – attaché stelt dat de tweede verzoekende partij verder dient behandeld te worden met Enbrel en prednisolone (stuk 3). In tegenstelling tot hetgeen de arts – attaché beweert kan de tweede verzoekende partij echter niet de nodige toegang krijgen tot haar medicijnen.

"Patients in Iran are dying of treatable diseases because of shortages in life-saving medicines. The past year has been nothing short of catastrophic for the Iranian health-care sector: Imports from American and European drug makers in 2012 were down by an estimated 30 percent since 2011, and they continue to fall(...)

The system is irrational: There is a blanket waiver to the sanctions to facilitate humanitarian trade, but other laws restricting financial transactions with Iran make it impossible to implement that exception. So the trade of medical supplies is legal in theory and virtually impossible in practice because Iran cannot pay for the Western medicine it needs. (stuk 13, *The New York Times*, "Blocking Medicine to Iran", 5 maart 2013, te consulteren op http://www.nytimes.com/2013/03/02/opinion/blocking-medicine-to-iran.html?_r=0&pagewanted=print, verzoekende partijen zetten vet)

"Economic blows from sanctions are most acutely felt in key industries such as oil, which accounts for nearly 80 per cent of Iran's foreign revenue. On Monday, the head of Iran's parliamentary budget committee, Gholam Reza Kateb, said receipts from oil and gas exports have fallen by 45 per cent in the past nine months. The announcement appeared as part of political early warnings before expected austerity measures in March that will probably include major tax hikes.

An imported wheelchair now costs 10 times more than last fall. A blood-sugar test kit has more than doubled to about \$18.

Cheaper Asian parts and products are increasingly taking the place of western goods. Factories depending on imported raw

materials are struggling to stay in operation. Prices for nearly everything - including health services and medicine - continue to climb as the rial stumbles along at about one-third its exchange rate value compared with 18 months ago."

(stuk 14, 'Iran's healthcare crisis deepens; drug costs skyrocket as global sanctions take toll on economy', *Montreal Gazette*, d.d. 09/01/2013).

Er dient op gewezen te worden dat deze informatiebron niet aantoont dat opvolging door specialisten én de medicijnen tevens toegankelijk zijn. Wat de wachttermijnen zijn om van de beschikbare zorgen te kunnen genieten en wat de kostprijs (zie ook hierna) is voor noodzakelijke behandelingen en medicijnen, worden niet aangehaald.

Gelet op hetgeen hierboven werd besproken houdt deze informatie betreffende de zogenaamde beschikbaarheid van de basismedicijnen absoluut geen steek.

Daarnaast, de medicijnen die alhier worden voorgeschreven door de behandelende artsen, kunnen in het land van herkomst van de derde verzoekende partij niet zomaar ingeruild worden voor een vermeend equivalent. Ieder geneesmiddel is immers verschillend er is een verschil in kwaliteit.

Ook objectieve bronnen tonen echter aan dat de gezondheidszorg in Iran geheel ontoereikend is. De tweede verzoekende partij kan in haar land van herkomst niet op een afdoende manier worden behandeld, waardoor zij in een situatie zou terecht komen die mensonwaardig is. Een afdoend, toegankelijke gezondheidszorg is in Iran niet voorhanden:

"De Iraanse grondwet garandeert Iraanse burgers het recht op lage elementaire gezondheidszorg kosten, en dit is ook wat de meerderheid van de bevolking ontvangt. De gezondheidszorg dekking voor het grootste deel van het land is voldoende, maar veel medische voorzieningen en ziekenhuizen buiten de grote steden zijn niet in staat om meer dan een elementaire eerste hulp zorg te bieden. Er is vraag naar een meer uitgebreid sociaal zorgstelsel in Iran.

- 13 -

Echter, sinds het jaar 2000 heeft het ministerie van Gezondheid en Medisch Onderwijs een gezondheidszorg netwerk ontwikkeld dat in staat is om substantieel hogere niveaus van zorg te voorzien dan hetgeen momenteel beschikbaar is.

De personen die het zich kunnen veroorloven hebben echter de voorkeur voor particuliere medische faciliteiten, die weliswaar duurder zijn, maar in staat zijn om hoogwaardig kwalitatieve behandeling te bieden in het land.

Toch, de meerderheid van de Iraanse bevolking is niet in staat om deze faciliteiten te veroorloven. Dit is echter vanwege de extreem hoge kosten voor behandelingen en betekent dat de meerderheid van de Iraanse particuliere zorginstellingen vooral tegemoet komen aan de hogere klassen en buitenlandse burgers."

(...)

(stuk 15, "Ziektekostenverzekering in Iran", te consulteren op www.pacificprime.com/nl/countries/iran/news, verzoekende partijen zetten vet)

"Despite the fact that the majority of mental health professionals, including all psychiatrists currently live in cities, service delivery is very poor and disorganized where public and private sectors provide care in an uncoordinated manner and services are mainly [sic] hospital- and office-based. In addition, with a [sic] very few exceptions, community-based programs for patients with severe mental illnesses are nonexistent, and service disengagement and the revolving door phenomenon of discharges, and readmissions is incredibly frequent... The shortage in psychiatric beds is great and insufficient provision of community based services has increased the magnitude of the problem."

(...)

(stuk 16, 'Country of Origin Information report - Iran, p.218, p.221 - p.223, dd. 28 juni 2011).

De hogere premies die nu aangerekend worden voor de private gezondheidszorg, zorgen ervoor dat de openbare ziekenhuizen overbevolkt geraken, waardoor de wachttijden hoog op lopen en waardoor er schaarste heerst:

"I'll decide whose turn it is," barked emergency nurse Zahra Rahmati at the state-run hospital in central Tehran, where dozens of patients clamoured for attention.

Scenes of overcrowded state hospitals are now common across Iran after fees for private health care have nearly doubled in recent months. The costs in state-run facilities are far cheaper, but that also comes with shortages and long waits.

"Sometimes we don't even have serum for dehydrated patients," said a young doctor, who did not wish to be named because he was worried that comments to the media could jeopardize his job at a state-run hospital.

Prices for other items have soared in recent months: radiology film up 240 per cent; helium gas for MRIs up 667 per cent; filters for kidney dialysis up 325 per cent. The cost of one round of chemotherapy for cancer has reached \$65,000, from \$25,000 last year.

Hossein Ali Shahriari, head of parliament's health committee, said he has appealed to President Mahmoud Ahmadinejad to address shortages and rising prices in the health sector. Shahriari said even powdered milk for infants is not available in some pharmacies." (...) (stuk 14, 'Iran's healthcare crisis deepens; drug costs skyrocket as global sanctions take toll on economy', Montreal Gazette, d.d. 09/01/2013).

De tweede 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.

Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden.

Dit arrest stelt dat, indien 'reliable sources' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat. In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eisen.

Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de verzoekende partijen NIET voldoende is. Er is voor de tweede verzoekende partij geen adequate behandeling in Iran voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar een land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.

De verwerende partij is heel summier in zijn motivering van de bestreden beslissing:

"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" (stuk 1)

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom zij de medische aandoening, waar de tweede verzoekende partij aan lijdt, niet ernstig is en bijgevolg niet in aanmerking kan genomen worden als grond voor een medische regularisatie.

De werkmethode is onaanvaardbaar in een dossier zoals het voorliggende. Een dergelijke werkmethode schendt het principe van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.

De overwegingen in de bestreden beslissing zijn bijgevolg onvoldoende. De verplichting tot formele en materiële motivering is geschonden.

Gelet op het feit dat in het land van herkomst, Iran, geen adequate behandeling beschikbaar is die toegankelijk is voor eenieder is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M. bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partijen naar het land van herkomst."

2.2. De Raad merkt op dat artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, immers toegelicht dat verzoekers' aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond is omdat de medische problematiek die zij inriepen ter onderbouwing van deze aanvraag behandelbaar is in het land van herkomst alsook zijn de nodige medische zorgen toegankelijk in het land van herkomst. Hiervoor wordt verwezen naar het omstandig medisch verslag van de arts-adviseur van 28 augustus 2014 dat onder gesloten omslag aan de verzoekende partijen werd bezorgd. De bewering van de

verzoekende partijen dat niet *in concreto* wordt uiteengezet waarom de aangehaalde medische problematiek van de tweede verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de vreemdelingenwet mist bijgevolg feitelijke grondslag. Ook kunnen verzoekende partijen niet gevolgd worden waar zij menen dat het in casu gaat om een standaardmotivering. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat deze de concrete medische situatie van de tweede verzoekende partij beoordeeld heeft. Er kan geenszins gesproken worden van een standaardmotivering.

De voorziene motivering – die door verzoekers onterecht wordt afgedaan als “*summier*” – is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoekers toe om met kennis van zaken hun rechtsmiddelen aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

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

2.4. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarop de bestreden beslissing gestoeld is, vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.5. In casu heeft de arts-adviseur op 28 augustus 2014 volgend medisch verslag opgesteld met betrekking tot de gezondheidstoestand van tweede verzoekende partij:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.08.2013.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 12.09.2013, 13.01.2014, 25.03.2013, 15.05.2013, 27.06.2013 en 14.01.2014 van de hand van dr. B. Vanneuville waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan reumatoïde artritis en hiervoor actueel wordt behandeld met Enbrel en Prednisolone.*

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 01.06.2011 van de hand van dr. Van Den Saffele waaruit blijkt dat betrokkene toen bijnierschorsinsufficiëntie had ten gevolge chronische inname van Medrol.*

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan reumatoïde artritis en hiervoor verder dient behandeld te worden met Enbrel (etanercept) en prednisolone. Betrokkene wordt aangaande deze aandoening best verder opgevolgd door een geneesheer-internist.

Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 25.10.2013 met het uniek referentienummer IR-3097-2013

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een geneesheer-internist en het medicament prednisolone beschikbaar zijn in Iran.

2. Informatie afkomstig van "WHO essential drugs Iran"

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat het medicament etanercept beschikbaar is in Iran.

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

"Aangepaste medische begeleiding in Iran zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoekster in België ondergaat. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen.

Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de

middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. 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.

Waar verzoekers menen dat de kosten van de medicatie onbetaalbaar zijn, gelet op hetgeen gesteld wordt in bepaalde rapporten waarin de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Iran wordt aangekaart, volstaat het dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door betrokkene, op zich, geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken. (...) (Arrest R/VNr. 81574 van 23 mei 2012)

Meer dan 80% van de Iraanse bevolking heeft een ziektekostenverzekering. Er zijn verschillende spelers in deze markt. Toch wordt meer dan de helft van de uitgaven in gezondheidszorgcontant betaald en er zijn indicaties dat de privé-uitgaven een steeds groter aandeel uitmaken. In 2009 maakten ze 55% van de uitgaven aan gezondheidszorg uit. Mensen die aangesloten zijn bij de Social Security Insurance Organisation, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. De aangeslotenen van de Medical Services Insurance Organization betalen 30 % van de kosten bij ambulante zorg zelf, bij een hospitalisatie is dit 25%. Voor zelfstandigen bedraagt het aandeel 30% bij ambulante behandeling en 10% voor een hospitalisatie⁴. Uit onderzoek blijkt dat de prijzen voor medicatie in Iran redelijk zijn. Een ongeschoolde arbeider moet voor courante medicatie minder dan een dagloon per maand spenderen. De Iraanse overheid legt de prijzen vast zowel voor de publieke als voor de private sector. De ziekteverzekering betaalt 90% (bij hospitalisatie) en 70% (bij ambulante zorg) terug van de prijs van de medicatie die op de Insured Drug List staan. De patiënt betaalt zijn deel van de co-betaling en de apotheker vordert de rest terug van de verzekering.

Betrokkene en haar echtgenoot, J. W. (...), leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Iran- het land waar zij tenslotte bijna 30jaar verbleven- geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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 overeen 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 bestaan in het herkomstland."

2.6. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur niet betwist dat de tweede verzoekende partij lijdt aan reumatoïde artritis waarvoor behandeling vereist is met Enbrel (etanercept) en prednisolone. Alsook stelt hij vast dat tweede verzoekende partij moet opgevolgd worden door een internist.

Waar verzoekende partijen aldus blijven hameren op de ernst van de voornoemde aandoening en verwijzen naar de voorgelegde medische attesten, ziet de Raad niet in welk belang zij hebben bij dit onderdeel nu de arts-adviseur niet ontkent dat het om een ernstige aandoening gaat die behandeling vereist. Alle medische attesten waarnaar de verzoekende partijen verwijzen stellen voorts dat die

behandeling bestaat uit Enbrel en Prednisolone, waarvan de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid is nagegaan in het land van herkomst.

Waar verzoekende partijen voorts nog verwijzen naar stuk 7 – medisch attest van 15 mei 2013 – waaruit volgens hen blijkt dat tweede verzoekende partij ook lijdt aan ernstige nierinsufficiëntie, dient evenwel vastgesteld te worden dat de arts-adviseur dit medisch attest mee in overweging heeft genomen alsook het medisch attest van 1 juni 2011 en geoordeeld heeft dat tweede verzoekende partij in 2011 een bijnierschorsinsufficiëntie had ten gevolge chronische inname van Medrol. Inderdaad blijkt uit het medisch attest van 15 mei 2013 dat bij de medische voorgeschiedenis van tweede verzoekende partij wordt genoteerd dat zij in juni 2011 een bijnierinsufficiëntie had. Nergens blijkt echter uit dat tweede verzoekende partij op het ogenblik dat de arts-adviseur zijn advies verstrekke nog leed aan deze aandoening of nog, zoals de verzoekende partijen trachten voor te houden, dat tweede verzoekende partij aan chronische nierinsufficiëntie lijdt.

2.7. Verzoekende partijen maken voorts niet aannemelijk als zou de arts-adviseur de voorgelegde stukken niet afdoende hebben onderzocht en slechts summier gemotiveerd zou hebben over de behandeling, of nog, dat hij niet in alle objectiviteit zou geoordeeld hebben. Er dient voorts opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Het is niet kennelijk onredelijk dat de verwerende partij heeft geoordeeld op basis van het medische verslag van 28 augustus 2014 dat er een adequate medische behandeling voorzien is geënt op de medische nood van tweede verzoekende partij. De hierboven vernoemde argumentatie van verzoekers doet hoe dan ook geen afbreuk aan de determinerende motieven van de bestreden beslissing, met name het feit dat uit de door tweede verzoekende partij voorgelegde medisch attesten blijkt dat zij een aandoening heeft waarvoor een behandeling beschikbaar is in Iran, gelet op de objectieve stavingsstukken terzake toegevoegd aan het administratief dossier, waardoor er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen terugkeer naar dat land. Het betoog van verzoekers, beperkt tot een loutere bewering, is niet van dien aard dat het de informatie verstrekt door de ambtenaar-geneesheer die rekening heeft gehouden met tweede verzoekende partij haar concrete situatie, op basis hiervan kan worden weerlegd.

Met hun betoog dat rekening moet worden gehouden met alle medische attesten maken zij evenmin aannemelijk dat de arts-adviseur enig gegeven over het hoofd heeft gezien.

2.8. Voorts, waar de verzoekende partijen nog wijzen op het feit dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet beperkend mag worden uitgelegd in de zin dat enkel zou rekening gehouden zijn met levensbedreigende aandoeningen, mist hun kritiek volledig feitelijke grondslag en gaan zij volledig voorbij aan het gegeven dat de arts-adviseur erkent dat tweede verzoekende partij lijdt aan een ernstige aandoening, maar tevens vaststelt dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst zodat niet blijkt dat deze aandoening een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of nog, een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wegens gebrek aan een adequate medische behandeling.

2.9. Verzoekende partijen betwisten voorts de toegankelijkheid van de medische zorgen in Iran waarbij zij verwijzen naar een citaat uit de New York Times van 5 maart 2013. Evenwel kan uit dit citaat enkel worden vastgesteld dat heel algemeen wordt gewezen op een toestand van tekort aan medicijnen in 2012. Hieruit blijkt evenwel niet dat de specifieke medicatie die tweede verzoekende partij nodig heeft niet beschikbaar noch toegankelijk is in Iran.

Ook, waar uit het citaat uit de Montreal Gazette van 9 januari 2013 blijkt dat de kostprijs van medische zorgen gestegen is, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur nergens stelt dat tweede verzoekende partij gratis toegang zou hebben tot de benodigde medicatie. Er wordt tevens rekening mee gehouden dat tweede verzoekende partij zou moeten betalen voor medicatie waar gesteld wordt: *“Betrokkene en haar echtgenoot, J. W. (...), leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Iran- het land waar zij tenslotte bijna 30jaar verbleven- geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp.”* Verzoekende

partijen weerleggen deze motieven niet. Evenmin blijkt uit voormeld citaat dat de kostprijs van medische zorgen dermate gestegen is dat het onbetaalbaar is geworden.

2.10. Met het blote betoog van de verzoekende partijen aangaande wachttermijnen en kostprijs, alsook het feit dat de medicijnen niet zomaar kunnen ingeruild worden voor een equivalent, slagen zij er evenmin in afbreuk te doen aan de vaststelling van de arts-adviseur, gebaseerd op objectieve bronnen, dat de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran.

2.11. Verzoekende partijen menen voorts dat de gezondheidszorg in Iran ontoereikend is en baseren zich hiervoor op een citaat van een website. Daargelaten de vaststelling dat de actualiteitswaarde van dit citaat niet blijkt, dient de Raad sowieso vast te stellen dat in dit citaat melding wordt gemaakt van het feit dat sinds het jaar 2000 het ministerie van Gezondheid en Medisch Onderwijs in Iran een gezondheidszorg netwerk heeft ontwikkeld dat in staat is om substantieel hogere niveaus van zorg te voorzien dan hetgeen momenteel beschikbaar is. Er wordt op gewezen dat rijkere Iraniërs toch opteren voor particuliere medische faciliteiten maar dat de meerderheid zich deze faciliteiten niet kan veroorloven. Uit voormeld citaat blijkt aldus dat er een publiek medisch gezondheidszorg netwerk is waarop de verzoekende partijen beroep kunnen doen. Het loutere feit dat er ook particuliere medische faciliteiten bestaan die duur blijken, houdt aldus niet in dat verzoekende partijen zelf verstoken zullen blijven van de benodigde medische zorgen of nog dat deze ontoereikend zijn, minstens maken zij dit hoegenaamd niet aannemelijk.

2.12. Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een citaat uit een COI rapport van 2011 wijst de Raad erop dat dit betrekking heeft op mentale ziektes en bezwaarlijk kan ingezien worden dat dit citaat enige relevantie heeft in onderhavige zaak.

2.13. Het citaat van 9 januari 2013 uit de Montreal Gazette toont voorts enkel aan dat ziekenhuizen geconfronteerd worden met wachtrijen van patiënten voor ziekenhuisbehandelingen, doch de verzoekende partijen maken daarmee niet aannemelijk dat tweede verzoekende partij zou moeten wachten op haar medicatie. Het feit dat er op gewezen wordt dat in sommige apotheken voorts een tekort aan medicijnen is, is evenmin afdoende om vast te stellen dat tweede verzoekende partij in Iran geconfronteerd zal worden met de onmogelijkheid om haar specifieke medicatie te verkrijgen.

2.14. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Gelet op wat reeds werd vastgesteld en nu geenszins blijkt dat er humanitaire redenen zijn zoals bedoeld in de rechtspraak van het EHRM kan in voorliggende zaak niet worden besloten dat verweerder artikel 3 van het EVRM heeft geschonden door de bestreden beslissing te nemen.

2.15. Daar niet blijkt dat verweerder enig door tweede verzoekende partij aangevoerd dienstig gegeven buiten beschouwing heeft gelaten en rekening houdende met het gegeven dat verweerder het advies inwon van een controlearts kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden vastgesteld.

2.16. Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen.”* Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590).

Voor wat betreft de ingeroepen schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur merkt de Raad op dat hem verschillende beginselen van behoorlijk bestuur gekend zijn en het aan de verzoekende partij toekomt duidelijk te maken welk(e) beginsel(en) van behoorlijk bestuur zij geschonden acht. Het middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.17. Het enig middel kan niet worden aangenomen.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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.

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 zestien oktober tweeduizend vijftien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER