Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 163 156 van 29 februari 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **X**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, op 25 oktober 2013 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 5 september 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond 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 het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 januari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 februari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN die loco advocaat A. ACER verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché B. DEVOS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 15 december 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie trof op 25 januari 2011 een beslissing waarbij de in punt 1.1 vermelde aanvraag ontvankelijk werd verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 5 september 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.1 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 25 september 2015 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 15.12.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
H.(…), M.(…)
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, 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 01 2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor H.(…) M.(…) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 04.09.2013 in gesloten omslag).

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 betrokkene nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene/n werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.
Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van 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), van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9*ter* en 62 van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel. Verzoeker stelt in zijn enig middel het volgende:

"De wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.
Krachtens het materieel motiveringsbeginsel dient elke administratieve beslissing te berusten op zowel in feite als in rechte aanvaardbare motieven. Deze bepalingen en dit beginsel zijn door de bestreden beslissing geschonden.

De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.).
De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding.
Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.
Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.
Verweerder stelt dat er in de aanvraag van 15.12.2010 elementen worden aangehaald die niet medisch zijn, doch dit mag verweerder niet beletten om de medische elementen die verzoeker wel heeft vermeld grondig te onderzoeken.
1.
Ten eerste is het duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.
Het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is, laat immers niet zonder meer toe te veronderstellen dat er geen reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bestaat wanneer er geen adequate behandeling voor deze aandoening bestaat in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf van de betrokken vreemdeling. Het gegeven dat niet werd nagegaan of de medische elementen, aangehaald voor verzoeker, een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is strijdig met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.
De arts-attaché is dus niet nagegaan of de medische elementen die verzoeker heeft aangehaald een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.
In haar medische evaluatie dd. 04.09.2013 meldt de arts-attaché dat verzoeker psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een majeure depressie ten gevolge van acculturatieproblematiek, vluchtelingenstatus, persecutie in thuisland en echtscheiding. Het betreft een behandeling met psychotrope medicatie als antidepressiva en kalmeer- en slaapmiddelen. Verzoeker lijdt tevens aan migraineuze hoofdpijn, reuma ter hoogte van het hart, aanslepende vermoeidheid en gewrichts- en spierklachten. Verzoeker krijgt verder ambulante psychiatrische opvolging in samenwerking met zijn huisarts. De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling is onbepaald, met andere woorden het betreft een lange termijnbehandeling.
Desalniettemin stelt de bestreden beslissing dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, en dat in tweede instantie met vastheid gesteld kan worden dat verzoeker 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 betrokkene gewoonlijk verblijft".
Voor zover begrepen dient te worden dat verweerder van oordeel is dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit, bijgevolg zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst, dient de Raad op te merken dat deze stelling geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.
Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat, indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn leven of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn fysieke integriteit hij derhalve niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.
Verweerder kan zich te dezen niet dienstig verschuilen achter het advies van de arts-adviseur en betogen dat aangezien de arts-adviseur adviseert dat de aangehaalde aandoeningen niet overeenstemmen met een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet hij niet verder diende in te gaan op de behandeling in het land van herkomst.
Het komt de verweerder immers toe het gestelde in artikel 9ter, § 1, eerste lid en laatste lid te respecteren en zonodig de arts-adviseur verzoeken om bijkomende onderzoeken te verrichten. Een bestuurlijke beslissing dient de bestuurde minimaal toe te laten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat zij met kennis van zaken haar rechtsmiddelen kan aanwenden.
Deze vereiste impliceert dat wanneer, met verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer, geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een

wetsbepaling die twee situaties voorziet er uit voormeld advies duidelijk dient te blijken waarom geen van beide situaties van toepassing is en dat de motieven in dit advies deugdelijk moeten zijn.
Aan deze vereiste is in casu niet voldaan, zodat de motivering van de bestreden beslissing niet als pertinent en draagkrachtig kan worden beschouwd.
2.
Ten tweede schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een 'redelijke termijn' de bestreden beslissing te nemen.
De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoeker dateert van 15.12.2010, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 05.09.2013 hetzij bijna 3 jaar later.
Verweerder schendt het principe van "goed beheer".
Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.
De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.
De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.
Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.
Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).
In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder bijna 3 jaar tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.
3.
Ten derde houdt de bestreden beslissing een schending in van de bepalingen van art. 9ter Vw.
Dit artikel bepaalt het volgende :
Art. 9ter. Vw. § 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.
Art. 9ter. Vw. § 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :
4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.
De bestreden beslissing dd. 05.09.2013 is gebaseerd op het medisch advies van arts-attaché waarin deze laatste gesteld heeft dat de aandoening van verzoeker niet direct levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.
De arts-attaché verwijst hiervoor naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die een dergelijke (strenge) interpretatie zou hebben gegeven aan de bepalingen van artt. 3 EVRM.
Echter, nergens in de bepalingen van Artikel 9ter Vw wordt een "directe" levensbedreiging vereist.
Artikel 9ter Vw. laat ook ziekten toe die (op termijn) een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, bij gebrek aan adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling in het herkomstland.
Artikel 9ter Vw zelf vereist geen "directe" levensbedreiging wegens "kritieke" gezondheidstoestand of "vergevorderd stadium" van de ziekte.
Door te eisen dat de aandoening van verzoeker 'levensbedreigend' zou moeten zijn, heeft verweerder een voorwaarde toegevoegd aan artikel 9ter Vw, en miskent daardoor art. 9ter Vw.
Art. 9ter, §3,4° Vw. laat verweerder slechts toe om de zgn. 'medische filter' toe te passen rekening houdend met alle elementen van art. 9ter §1, eerste lid Vw:
Artikel 9ter Vw. beschermt zieken die (kennelijk) 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 9ter aanvraag.
Verweerder verklaart in casu de 9ter Vw. aanvraag van verzoeker ongegrond alleen op basis van het eerste deel van deze definitie, mét bovendien een (veel te) strenge (en onwettige) invulling ervan ("direct" risico op leven of fysieke integriteit).
Verweerder gaf daarbij geen enkele motivering over het tweede en derde deel van de definitie van art. 9ter Vw : namelijk : of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat verzoeker geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Nergens uit de lezing van het medisch advies van de arts-attaché blijkt dat deze laatste een concreet onderzoek heeft verricht naar het al dan niet bestaan van een adequate, beschikbare en toegankelijke medische behandeling in verzoekers herkomstland in geval van een eventuele terugkeer bij een afwijzing van de aanvraag.
Door dit onderzoek niet te voeren, worden de bepalingen van art. 9ter§ 1 Vw. Ontegensprekelijk geschonden.
In casu lijdt verzoeker wel degelijk aan een aandoening dewelke wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.
Het medisch advies van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief
dossier.
4.
Ten vierde blijkt uit de lezing van het advies van de arts-attaché alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van de door verzoeker voorgelegde medische verslagen.
De door verzoeker voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoeker ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.
Deze gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.
Het advies van de ambtenaar-geneesheer is uiterst summier en is in hoofdzaak beperkt tot het louter weergeven van de datum en de opsteller van de door verzoeker voorgebrachte medische getuigschriften.
Dit kan onmogelijk als een ernstig (inhoudelijk) onderzoek worden aanzien van de voorgelegde medische getuigschriften.
Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.
De medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt laten haar niet toe om te reizen.
Uit de door verzoeker voorgelegde medische attesten bleek integendeel dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.
Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegrond verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.
5.
Ten vijfde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.
Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.
Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.
Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.
Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had zij bij verzoeker of bij haar artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Iran; gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd. De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde arts van verzoeker aangaande de (actuele) gezondheidsproblemen van verzoeker. De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.
Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.
Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.
Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier van verzoeker op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen. Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de aandoening van verzoeker geen levensbedreigende aandoening zou zijn, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit

alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd 15.12.2010, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.
Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.
Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van de arts van verzoeker tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op deze argumenten in de aanvraag dd. 15.12.2010
De aandoeningen van verzoeker worden "niet beschouwd als een direct levensbedreigende aandoening De heer H. heeft echter ernstige gezondheidsproblemen.
Verzoeker heeft objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt. Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door verschillende specialisten noodzakelijk is. Minstens werden de medische aandoeningen waaraan zij lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat. Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.
De kwestie die derhalve oplossing behoeft, is deze van de toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst in hoofde van verzoeker.
Verzoeker is niet bij machte om na een lang verblijf in België, de medische kosten te betalen. Hij moet terug van nul beginnen in Iran. Het is niet omdat verzoeker nog familie in Iran zou hebben, dat hij dan ook vanzelfsprekend op hun financiële hulp zou kunnen rekenen. Het bedrag dat verzoeker destijds voor zijn reis van Iran naar België heeft moeten neertellen, wil tevens niets zeggen over zijn huidige financiële draagkracht.
Er kan vastgesteld worden dat de verwerende partij duidelijk aan haar verplichtingen van goed bestuur, voorzichtigheid en zorgvuldigheid heeft verzaakt omdat zij geen rekening heeft gehouden met het feit dat het opvolgen met de juiste medicijnen met het oog op het verbeteren van de fysieke gezondheid niet efficiënt kan gebeuren in het land van herkomst.
Artikel 3 van het EVRM verbiedt om iemand te onderwerpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt dat een vreemdeling 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, dient te worden toegelaten tot verblijf.
Geenszins is aangetoond dat verzoeker met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft. Integendeel, het risico is reëel is dat verzoeker gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging.
Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklast van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoeker in de kou zal blijven staan in zijn land van herkomst.
In Iran heeft verzoeker enkel nog verre familieleden met wie hij geen nauwe banden onderhoudt. De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. De vertrouwensrelaties die verzoeker heeft opgebouwd met zijn artsen en therapeuten mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening.
De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21 .094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.
Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de

feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18september 1984, R W, 1984-85, 946, LAMBRECHTS, W Geschillen van bestuur, 43).
Het afwijzen van een aanvraag 9ter Vw. is in casu strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijke en vernederende behandeling.
Dit omdat de aanvrager de bescherming inroept wegens zijn gezondheid.
Terwijl reden tot afwijzen van het verzoek tot regularisatie inzake gegrondheid niet opgelegd is volgens de wet.
Dat in de bestreden beslissing door verweerder het verzoekschrift conform artikel 9, ter van de wet van 15.12.1980 ongegrond wordt verklaard zonder motivatie waarom het afwijzen van de aanvraag om medische redenen geen vernederende behandeling uitmaakt of kan uitmaken.
Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.
Het afwijzen van een verzoek van een vreemdeling wiens aanvraag conform artikel 9ter Vw. onontvankelijk werd verklaard, kan mogelijk een schending inhouden van artikel 3 EVRM.
Wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM.
Dat verzoeker dienaangaande opmerkt dat de motivatie van verweerder gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is.
Dat de bevoegdheid in deze zaak niet zorgvuldig werd gehanteerd.
Dat ook op dit punt de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheids verplichting schendt.
Dat in elk geval door verweerder een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt wanneer deze geen rekening hield met het geheel van de door verzoeker aangehaalde elementen ter ondersteuning van de gegrondheid van haar aanvraag, waaruit kon worden afgeleid dat het voor verzoeker bijzonder moeilijk is medische verzorging te genieten in Iran, wanneer deze geen rekening hield met de medische problematiek van verzoeker en in het land van herkomst en de andere argumenten.
Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. Het enig middel is niet ontvankelijk voor zover verzoeker daarin de schending aanvoert van artikel 2 van het EVRM aangezien hij volstrekt in gebreke blijft uiteen te zetten op welke wijze dit verdragsartikel door de bestreden beslissing zou worden miskend.

2.3. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (*cf.* RvS 17 juni 2013, nr. 223 931).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (*cf.* RvS 22 november 2012, nr. 221 475).

2.5. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (*cf.* RvS 21 oktober 2003, nr. 124 464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (*cf.* RvS 6 september 2002, nr. 110 071; RvS 21 juni 2004, nr. 132 710).

2.6. 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 wettigheidstoezicht 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).

2.7. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoeker geschonden geachte artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

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

Artikel 9*ter*, §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 (*cf.* RvS 28 november 2013, nr. 225 632; RvS 19 juni 2013, nr. 223 961).

2.8. Blijkens het administratief dossier diende verzoeker op 15 december 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, waarbij hij zich beriep op een psychiatrische problematiek, migraineuze hoofdpijn en reumatische pijnklachten.

2.9. De gemachtigde van de staatssecretaris vroeg de arts-adviseur om de in artikel 9*ter*, §1, vijfde lid bedoelde beoordeling te maken. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van 5 september 2013 dat hieronder wordt weergegeven en waarvan de overwegingen integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing:

"NAAM : H.(…), M.(…)
nationaliteit: Iran
geboren te (…) op (…)
Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.12.2010.
Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:
- *Medisch getuigschrift d.d. 13/12/2010. opgesteld door dr. T.V.W., kandidaat-huisarts.*

Medisch getuigschrift d.d. 23/02/2011. opgesteld door dr. P.S., psychiater.
- *Consultatieverslag d.d. 05/08/2011, opgesteld door dr. F.V., psychiater (raadpleging psychiatrie van 04/08/2011).*
- *Verwijsbrief d.d. 21/09/2011, opgesteld door dr. I.G., huisarts.*

Medisch getuigschrift d.d. 22/09/2011. eveneens opgesteld door dr. I.G.
Consultatieverslag d.d. 21/02/2012, eveneens opgesteld door dr. F.V. (raadpleging psychiatrie van 20/02/2012).
Medisch getuigschrift d.d. 21/03/2012, eveneens opgesteld door dr. I.G.
Ongedateerd medisch getuigschrift (faxdatum 02/04/2012), opgesteld door dr. I.G.
- *Consultatieverslag d.d. 12/04/2012, eveneens opgesteld door dr. F.V. (raadpleging psychiatrie van 12/04/2012).*

Medicatie/nazorgfiche d.d. 12/04/2012, eveneens opgesteld door dr. F.V.
Medisch getuigschrift d.d. 12/07/2012, eveneens opgesteld door dr. F.V.

Consultatieverslag d.d. 12/07/2012, eveneens opgesteld door dr. F.V. (raadpleging psychiatrie van 12/07/2012).
Medicatie/nazorgfiche d.d. 12/07/2012, eveneens opgesteld door dr. F.V.
Medisch getuigschrift d .d. 05/09/2012, eveneens opgesteld door dr. I.G.
Consultatieverslag d.d. 07/01/2013, opgesteld door dr. F.D., neuroloog (raadpleging neurologie van 07/01/2013).
Medicatie/nazorgfiche d.d. 07/03/2013, eveneens opgesteld door dr. F.V.
Copie van de medicatie/nazorgfiche d.d. 07/03/2013 van dr. F.V. (afgedrukt door dr. F.D. op 12/03/2013 en met handgeschreven aanvullingen/wijzigingen).
Medisch getuigschrift d.d. 28/05/2013, eveneens opgesteld door dr. F.V.
Medicatie/nazorgfiche d.d. 28/05/2013, eveneens opgesteld door dr. F.V.
Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 38-jarige man psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een majeure depressie (ten gevolge van acculturatieproblematiek, vluchtelingenstatus, persecutie in thuisland, echtscheiding).
Het betreft een behandeling met psychotrope medicatie; in betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals op 28/05/2013 noteren we in deze context Redomex 2 x 25 mg en 1 x 50 mg per dag (farmaceutische stof amitnptyline: een antidepressivum), (Lorazepam Mylan 1mg2x% tablet per dag (farmaceutische stof lorazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticuni/geneesmiddel dat angst en onrust vermindert en als hypnoticum/slaapmiddel)) en Zolpidem 1 tablet per dag {farmaceutische stof zolpidem: een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum). De betrokkene krijgt verder ambulante psychiatnsche opvolging bij dr. V. in samenwerking met de huisarts, dr. G. De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling is onbepaald; dr. G. vermeldde in het medisch getuigschrift van 05/09/2012 dat het een lange termijnbehandeling betrof.
Aangaande de evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld noteren we uit het consultatieverslag van 20/02/2012 dat er sprake was van zeer beperkt bereikte stabiliteit en/of leefkwaliteitswinst en dat de betrokkene een zo goed als gelijke indruk maakte als bij het eerste contact bij dr. V. in augustus 2011 (betrokkene zou niet goed gereageerd hebben op de toen voorgestelde medicatie waarop deze stopgezet was) In het aanvullende medisch getuigschrift en consultatieverslag van 12/07/2012 vermeldde dr. V. een matige evolutie en prognose; er was geen winst, slechte slaapkwaliteit, isolatie en één keer een zelfverwondingsepisode. Dr. G. beschreef in het aanvullende medisch getuigschrift van 05/09/2012 naast automutilatie ook de aanwezigheid van suïcidegedachten (we merken hierbij evenwel op dat in de door de behandelende psychiater opgestelde medische getuigschriften/verslagen nergens melding gemaakt is van een reële suïcidedreiging) en attesteerde dat de evolutie en de prognose af te wachten waren en afhankelijk waren van de reactie op de behandeling en verandering in zijn situatie. We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld na 05/09/2012 (in de medische getuigschriften/verslagen van recentere datum is hiervan geen melding gemaakt). Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging (cfr. de door dr. G. beschreven suïcidegedachten) of een eventuele psychotische decompensatie.
Als bijkomende medische problematiek is er bij de betrokkene ook sprake van vermoedelijke migraineuze hoofdpijn (echter anamnestisch niet altijd even duidelijk cfr. het consultaiteverslag neurologie van 07/01/2013). Een CT schedel toonde geen afwijkingen. In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals op 28/05/2013 noteren we in deze context Depakine 2 x 500 mg per dag (farmaceutische stof valproïnezuur + het natriumzout van valproïnezuur/natriumvalproaat: een anti-epilepticum dat eveneens gebruikt wordt bii de profylactische behandeling van migraine).
Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier een huidige ernstige neurologische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.
In betrokkenes medische voorgeschiedenis vermelden we nog reuma ter hoogte van het hart (cfr. het medisch getuigschrift van 13/12/2010), aanslepende vermoeidheid en algemene spier- en gewrichtsklachten met gestegen ANF (september 2)11; de betrokkene werd hiervoor verwezen naar de reumatoloog) en nekklachten (september 2012). Een concrete medische (reumatologische) diagnose is in deze context niet gespecificeerd in de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen en er blijkt hieruit evenmin een lopende noodzakelijke medische behandeling

in deze context. We beschikken evenmin over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een uitgevoerde reumatologische en/of andere medisch-specialistische oppuntstelling in dit verband, ter staving en verdere uitwerking van de medische (reumatologische) diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak fes medische behandeling/opvolging in dit verband (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) reumatologie en/of resultaten van uitgevoerde aanvullende diagnostische onderzoeken). Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier (een) huidige ernstige medische (reumatologische) aandoening(en) met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. de beschreven reuma ter hoogte van het hart, aanslepende vermoeidheid en algemene spier- en gewrichtsklachten met gestegen ANF en nekklachten worden niet bevestigd door overtuigende medisch-specialistische onderzoeken/verslagen; er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele reële suïcidedreiging of een actuele psychotische toestand en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

De ondersteunende aanwezigheid van familieleden of derden kan gezien de aard van de medische problematiek aanbevolen worden.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Iran: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:*

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 31/08/2012 met het uniek kenmerknummer IR-(…).

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 19/03/2013 met het uniek kenmerknummer IR-(…).

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 29/04/2013 met het uniek kenmerknummer IR-(…). Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met amitriptyline, lorazepam en zolpidem beschikbaar is in Iran. Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Iran. Opvolging/behandeling door een huisarts is eveneens beschikbaar in Iran.

Wat betreft de toegankelijkheiid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Iran:

- *Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 04.09.2013:*

**Algemene situatie land van herkomst:*

Er dient eerst en vooral opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen, afgegeven kan worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het tand van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tof deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende: «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits

et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son tenitoire, » Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saaidi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarow/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die alsnog gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.
Bovendien blijkt uit het asielinterview van betrokkenen dd. 17.08.2009 dat hij in Iran werkzaam was als schrijnwerker.
Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in iran - het land waar hij tenslotte ruim 37 jaar verbleef – geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit het asielinterview van betrokkene dd. 17.08.2009 blijkt dat betrokkene zijn ouders alsmede 2 zussen en zijn echtgenote nog woonachtig zijn te Iran.
Tevens betaalde betrokkene 10.000.000 tuman voor zijn reis van Iran naar België hetgeen toch een zekere financiële draagkracht impliceert.
Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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."
Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Iran.
Conclusie:
Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze majeure depressie bij de betrokkene, waarbij er in september 2012 ook sprake was van sulcidegedachten en automutilatie, mtis hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Iran.
Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Iran."

2.10. In tegenstelling tot wat verzoeker in zijn eerste middelonderdeel beweert, heeft de arts-adviseur zich niet louter beperkt tot de beoordeling van het levensbedreigend karakter van de aandoening zonder verder in te gaan op de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. De Raad wijst er eveneens op dat uit artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet geenszins de algemene wettelijke verplichting voortvloeit om steeds en ongeacht de concrete medische problematiek waarop de aanvraag gebaseerd is, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst te onderzoeken. Uit het advies blijkt dat de arts-adviseur de verschillende medische problemen van verzoeker heeft geanalyseerd en telkens de noodzaak aan behandeling heeft geëvalueerd. Met betrekking tot de vermoede migraineuze hoofdpijn en de niet concreet gediagnosticeerde algemene reumatische pijnklachten concludeerde de arts-adviseur dat er geen nood aan behandeling bestaat en voor de majeure depressie werd onderzocht of de medicamenteuze behandeling, de psychiatrische zorg en de opvolging door een huisarts beschikbaar en toegankelijk zijn. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdelingen aangebrachte medische gegevens behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en het komt de Raad niet toe de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (*cf.* RvS 15 januari 2014, nr. 10 218 (c)). Waar verzoeker in zijn derde middelonderdeel ingaat op de toepassing van de zogenaamde 'medische filter', dient te worden aangestipt dat in de bestreden beslissing de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard en geen toepassing wordt gemaakt van de 'medische filter' om de aanvraag onontvankelijk te verklaren op grond van artikel 9*ter*, §3, 4° van de vreemdelingenwet. De loutere affirmatie van verzoeker dat het advies *"uiterst summier"* is en dat zijn aandoeningen worden geringschat zonder *in concreto* in te gaan op de overwegingen van het medisch advies volstaan uiteraard niet om een motiveringsgebrek

aannemelijk te maken. Verzoeker kan in elk geval niet worden gevolgd waar hij poneert dat het advies niet zou voldoen aan de vereisten inzake deugdelijkheid of dat dit in strijd zou zijn met de stukken uit het administratief dossier.

2.11. In een tweede middelonderdeel voert verzoeker aan dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden omdat de beslissing pas na 3 jaar werd genomen. De Raad merkt in de eerste plaats op dat artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet nergens een behandelingsduur voorschrijft. Vervolgens dringt zich de vaststelling op dat verzoeker in weerwil van zijn bewering niet aantoont dat hij door deze behandelingsduur zou zijn benadeeld omdat zijn aanvraag al één maand na de indiening ervan ontvankelijk werd verklaard (zie punt 1.2) en hij in het bezit werd gesteld van een attest van immatriculatie. Er wordt geen onzorgvuldigheid aannemelijk gemaakt doordat verzoeker iets meer dan 2,5 jaar heeft moeten wachten op een beslissing over de gegrondheid van zijn aanvraag.

2.12. Naar aanleiding van verzoekers vijfde middelonderdeel dient te worden geduid dat het onderzoek aan het lichaam en het raadplegen van deskundigen zoals bedoeld in artikel 9*ter*, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet louter facultatief is (*cf.* ook *Parl.St.,* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Ook artikel 4 van het door verzoeker aangehaalde koninklijk besluit voorziet enkel dat de ambtenaar-geneesheer *"indien nodig"* een bijkomend advies van een deskundige inwint. De arts-adviseur oordeelde dat hij met de door de verzoeker verschafte informatie voldoende gegevens had, waardoor een extra advies van een deskundige niet nodig werd geacht. Gelet op de appreciatiebevoegdheid die de ambtenaar-geneesheer toekomt, dient de Raad het niet inwinnen van bijkomend advies dan ook niet te sanctioneren (*cf.* RvS 21 maart 2012, nr. 8 251 (c)). Hoewel verzoeker beweert dat het consulteren van de behandelende artsen en een medisch onderzoek een ander licht zou werpen op het standpunt van de arts-adviseur, toont verzoeker dit geenszins aan op grond van medische getuigschriften.

2.13. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen in Iran, beweert verzoeker dat hij terug van nul moet beginnen in Iran, dat de stelling dat hij nog familie heeft in Iran niet betekent dat hij op hun financiële steun kan rekenen en dat het bedrag dat nodig was om zijn reis naar België te financieren niks zegt over zijn huidige financiële draagkracht. De Raad stelt vast dat verzoeker met zijn beweringen de pertinente vaststellingen niet weerlegt dat hij in Iran actief was als schrijnwerker en dat zijn ouders en zijn zussen er nog woonachtig zijn. Het is geenszins kennelijk onredelijk om op grond van deze vaststellingen te concluderen dat verzoeker, mits eventuele bijstand van de IOM in staat moet worden geacht om een adequate behandeling in zijn land van herkomst te bekostigen. In verband met de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in Iran werpt verzoeker een schending op van artikel 3 van het EVRM. De loutere bewering dat hij zal worden blootgesteld aan een behandeling die strijdig is met artikel 3 van het EVRM volstaat echter op zich niet (*cf.* RvS 27 maart 2002, nr. 105 233; RvS 28 maart 2002, nr. 105 262; RvS 14 maart 2002, nr. 104 674; RvS 25 juni 2003, nr. 120 961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123 977). De Raad merkt op dat verzoeker de beweerde problemen inzake het bekomen van de vereiste zorgen in zijn land van herkomst geenszins staaft met overtuigingsstukken. Het komt nochtans aan verzoeker toe om de overwegingen uit het medisch advies op grond waarvan werd geconcludeerd dat de adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Iran met concrete feitelijke elementen te weerleggen, waartoe hij volstrekt in gebreke blijft. Bovendien merkt de Raad op dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel omvat, waardoor een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM niet aan de orde is (*cf.* RvS 5 oktober 2011, nr. 215 574).

2.14. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM of van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen en de motieven staan niet in kennelijke wanverhouding tot het besluit. Verzoeker toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris met bepaalde gegevens geen of onvoldoende rekening zou hebben gehouden. Er is geen sprake van een schending van de formele motiveringsplicht, noch van het redelijkheids- of het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, 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 negenentwintig februari tweeduizend zestien door:

dhr. F. TAMBORIJN,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. K. VERKIMPEN,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
K. VERKIMPEN	F. TAMBORIJN