



Arrest

**nr. 81 399 van 21 mei 2012
in de zaak RvV X / II**

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 16 maart 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 januari 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 april 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 mei 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. COPINSCHI, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 6 juni 2008 diende verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Ze maakte diverse malen bijkomende documenten over ter staving van haar aanvraag.

1.2. Op 8 juli 2008 verklaarde de verwerende partij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

1.3. Op 9 december 2008 vernietigde de Raad de in punt 1.2. bedoelde beslissing bij arrest nr. 20.150.

1.4. Op 23 december 2008 wordt de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoeker in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

1.5. Op 27 januari 2012 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de in punt 1.1 bedoelde aanvraag ongegrond. Deze beslissing wordt betekend op 15 februari 2012 en vormt de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…) in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23.12.2008, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

De aangehaalde medische problematiek wordt niet aanvaard als grond tot het bekomen van een verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De arts-adviseur komt tot het besluit dat de aangehaalde medische aandoening, hoewel deze beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor betrokkene zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar is in het land van herkomst, met name Irak. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Uit informatie waarover DVZ beschikt blijkt het volgende.

In Irak bestaat er een publieke, semi-private en private gezondheidszorg. In de eerstelijnszorg (PHC) wordt

patiënten een kleine bijdrage gevraagd voor curatieve behandeling en geneesmiddelen. Onderzoek, vaccinaties,

etc... zijn gratis. Deze bijdrage is 250 ID (\$0.25).

In 2009 werd het plan geopperd om ook mentale gezondheidszorg op een PHC-niveau te behandelen³.

Er zouden in 2009, 14 nieuwe psychiatrische centra zijn opgericht en 7 andere vernieuwd.

In heel Irak hebben artsen en verpleegsters training gekregen⁴.

De verdeling van antidepressiva gebeurt ook op PHC-niveau⁵.

Het tarief in de semi-private sector is hoger dan in publieke sector maar goedkoper van in volledig private sector⁶.

Het tarief voor een consultatie is volgens IOM 6 tot 10 euro⁷.

Uit informatie van de Belgische ambassade in Jordanië⁸ blijkt dat de kost van een consultatie bij een psychiater

10 tot 15 dollar bedraagt. Ook heeft de Iraakse overheid en WHO geïnvesteerd in verschillende psychiatrische units.

Verder willen we nog opmerken dat een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen kan afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) 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 territoire. »⁹

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

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Irak- het land waar hij tenslotte ruim 20 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 voorgaande blijkt dat de medische zorgen in voldoende mate aanwezig en toegankelijk zijn.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). (...)."

2. Onderzoek van het beroep

Uit de bespreking van onderstaand middel blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

2.1. In een enig middel werpt verzoeker de schending op van "de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 met betrekking tot de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 relatief aan de formele motivering van administratieve akten, van het artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, van het principe van de behoorlijke motivering van administratieve beslissingen, van het proportionaliteitsprincipe, van de manifeste appreciatiefout, van het principe van een behoorlijke administratie, van het principe volgens dewelke de administratieve overheid het geheel van de pertinente elementen eigen aan een zaak in overweging dient te nemen wanneer zij een beslissing neemt;".

Verzoeker betoogt als volgt:

"TERWIJL

1. Schending van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden

Er dient te worden herinnerd dat overeenkomstig het 1ste artikel van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, wie dan ook die valt onder de jurisdictie van de Staat, het genot moet krijgen van de rechten die daarbij horen. Het verbod tot onmenselijke en vernederende behandelingen, is dus eveneens van toepassing op vreemde onderhorigen die zich op het Belgisch territorium bevinden, zonder dat vereist is om daarenboven zicht te hebben op de situatie, regulier of niet, van de geïnteresseerde (zie C.E., arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, kan de administratie, wanneer er medische redenen ingeroepen worden ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, ze niet omzeilen. De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, teneinde volledig op de hoogte te zijn van de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat voorgesteld wordt als zijnde deficiënt en om in staat te zijn om zich uit te spreken "in perfecte kennis van zaken" (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000, vrije vertaling).

Inderdaad, de Raad van State heeft beschouwt dat « het de autoriteit toebehoort die gevat is door een aanvraag tot machtiging (...) van het verblijf om een medische reden (...) om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

Welnu, in huidig geval, is de administratie niet overgegaan tot één van deze onderzoeken.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch de rapporten opgesteld door de Dokter Louis LIESENBORGHE op datum van 23 januari 2012, verduidelijken op geen enkele manier of deze laatste eveneens psychiater is.

Welnu, in het kader van zijn aanvraag tot regularisatie van het verblijf om medische redenen, heeft de verzoeker meerdere medische getuigschriften en rapporten voorgelegd, opgesteld door zijn psychiater, de Dokter Thomas PEETERS, getuigschriften die verduidelijken dat :

- de verzoeker lijdt aan een post-traumatisch stress-syndroom en aan een zware depressieve staat, psychische angst, periodes van terugplooiing op zichzelf, slaapproblemen en aan nachtmerries ;*
- het vervolgen van de medicamenteuze behandeling noodzakelijk is ;*
- in het begin van de tenlastename, de vooropgestelde symptomatologie deze was van een zware depressieve staat ; achteraf, kan men beschouwen dat de depressieve symptomen een vorm van complicatie waren van een post-traumatische staat, die evolueerde op een chronische wijze, in nauw verband met de gebeurtenissen die plaats hebben gehad in zijn land van oorsprong en de situatie van ballingschap.*

Meer bepaald, in zijn getuigschrift op datum van 16 mei 2008, verduidelijkt de Dokter Thomas PEETERS, psychiater, dat de terugkeer van de verzoeker naar zijn land van oorsprong niet mogelijk was vermits « de verwijdering naar een ander land niet denkbaar is op psychiatrisch vlak, vermits de situatie een reguliere en gespecialiseerde opvolging vereist. ». (vrije vertaling)

Men kan niet anders dan vast te stellen dat het rapport van de geneesheer-attaché deze elementen niet geldig weerlegt.

Welnu, door het ontbreken van het overgaan tot de nodige onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze manier het risico dat een verwijdering van het territorium, een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001).

In huidig geval, en uit hetgeen hier vooraf gaat, blijkt er duidelijk dat door het nemen van de bestreden beslissing, de administratie het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden geschonden heeft.

2. Schending van het principe van een behoorlijke administratie, van de ontbrekende, inexacte, onvoldoende en contradictorische motivering en, vanaf dan, van het gebrek aan toegelaten wettelijke motieven, van het voorzichtigheidsprincipe en van de manifeste appreciatiefout

a) In theorie

Het principe van een behoorlijke administratie omvat meerdere noties en verplicht de administratie, meer bepaald de Dienst voor Vreemdelingenzaken, om haar beslissingen te nemen met inachtneming van een zeker aantal principes (zie Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 en volgende).

De administratie moet met name de rechten van verdediging, de regel van een evenwichtige procedure, de noodzaak tot onpartijdigheid en het minutieus voorbereiden van administratieve beslissingen respecteren.

Het principe van een behoorlijke administratie moet ook in samenhang gelezen worden met de principes van het voorzichtig en minutieus omgaan van de administratie, wanneer ze zich uitspreekt over een zaak, door de nodige maatregelen te treffen en het zoveel als mogelijk bijeen verzamelen van informatie relatief aan de zaak.

Dat de Raad van State geoordeeld heeft dat het middel getrokken uit de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur gegrond is wanneer wordt vastgesteld dat « de tegenpartij de bestreden beslissing genomen heeft (...) zonder kennis te nemen van de vorderingstoestand van het project ; dat wanneer ze zich had ingelicht in dit opzicht bij de aanvragers of hun Raad, ze vernomen zou hebben dat het project in kwestie op gang was om gerealiseerd te worden » (v. CE. n° 77.273, 30.11.1998, vrije vertaling).

b) Het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en de plichten van de administratie

1°) Schending door de administratie van haar verplichting om te antwoorden op de aanvraag van de vreemdeling

In huidig geval, heeft de verzoekers, in zijn aanvraag gegrond op het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, meerdere elementen opgeworpen relatief aan zijn problemen van post-traumatische stress en van een zware depressieve staat.

Welnu, niet alleen de verschillende certificaten en medische documenten zijn niet correct en volledig onderzocht door de tegenpartij in de bestreden beslissing, maar bovendien, heeft de tegenpartij het niet nuttig geacht om de 1^{ste} verzoeker te laten onderzoeken door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman.

Welnu, volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet vanaf dat er medische motieven worden ingeroepen ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, de Minister van Binnenlandse Zaken hierop antwoorden (zie Raad van State, arrest n° 79.089 van 4 maart 1999).

De administratie moet rekening houden met alle informatie die haar is gecommuniceerd geweest door de vreemdeling.

Welnu, dit is niet het geval geweest in huidig geval, omdat de tegenpartij absoluut geen rekening heeft gehouden met de medische informatie, komende van Dokter Thomas PEETERS, psychiater volgens de verzoeker sinds 4 jaar op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing.

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat, ondanks de duidelijke voorzichtigheid uitgesproken door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011, de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, het niet nuttig geacht heeft om een psychiater te raadplegen, alvorens haar advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken. In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat in haar Arrest n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar - geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar r-geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Een identieke redenering dient gevolgd te worden in huidig geval.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met deze « voorzichtigheid » en op geen enkele manier een beroep heeft gedaan op een psychiater om de medische documenten te onderzoeken voorgelegd door de verzoeker, in dit geval, over te gaan tot een psychiatrisch onderzoek van deze laatste, alvorens de bestreden beslissing te nemen.

2°) Schending door de administratie van haar verplichting om te oordelen in perfecte kennis van zaken

De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, zodat men volledig op de hoogte is van de situatie van de persoon waarvan de gezondheidsstaat als deficiënt wordt voorgesteld en om in staat te zijn om zich te kunnen uitspreken "in perfecte kennis van zaken" (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

De Raad van State heeft aldus geoordeeld dat "het toebehoort aan de autoriteit die gevat is met een aanvraag tot machtiging of van prerogatie van verblijf om medische reden of wanneer ze een maatregel van verwijdering vooropstelt, om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde" (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

De administratie moet er dus op toezien dat de vreemdeling in staat is om de reis af te leggen naar zijn land van herkomst. Indien dit het geval is, zal het haar toekomen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te onderzoeken, die de staat van de vreemdeling vereisen. Indien men niet overgaat tot de noodzakelijke onderzoeken, kan de administratie het risico dat een verwijdering van het territorium een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, niet op een serieuze manier weerleggen (zie Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001 : de administratie had zich niet ingelicht over de toegankelijkheid van de noodzakelijke geneesmiddelen die vereist waren voor het medisch opvolgen van de geïnteresseerde).

In huidig geval, zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd geweest door de tegenpartij, die dus niet op een serieuze manier het risico, voor de verzoeker, heeft weerlegd om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de

Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, in geval van gedwongen terugkeer naar Irak.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport van de geneesheer-raadsman verduidelijken welke de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid is van de psychiatrische behandeling te volgen door de verzoeker in geval van terugkeer naar Irak.

In dit opzicht, dient er te worden verwezen naar hetgeen de Dienst voor Vreemdelingenzaken beschouwt in de bestreden beslissing :

« Uit informatie waarover DVZ beschikt blijkt het volgende. In Irak bestaat er een publieke, semi- private en private gezondheidszorg. In de eerstelijnszorg (PHC) wordt patiënten een kleine bijdrage gevraagd voor curatieve behandeling en geneesmiddelen. Onderzoek, vaccinaties, etc ... zijn gratis. Deze bijdrage is 2050 ID (\$ 0,25).

In 2009 werd het plan geopperd om ook mentale gezondheidszorg op een PHC- niveau te behandelen.

Er zouden in 2009, 14 nieuwe psychiatrische centra zijn opgericht en 7 andere vernieuwd.

In heel Irak hebben artsen en verpleegsters training gekregen. De verdeling van anidepressiva gebeurt ook op PHC- niveau.

Het tarief in de semi- private sector is hoger dan in publieke sector maar goedkoper van in volledig private sector.

Het tarief voor een consultatie is volgens IOM 6 tot 10 euro.

Uit informatie van de Belgische Ambassade in Jordanië blijkt dat de kost van een consultatie bij een psychiater 10 tot 15 dollar bedraagt. Ook heeft de haakse overheid en WHO geïnvesteerd in verschillende psychiatrische units.

Verder willen we nog opmerken dat een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen kan afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé- systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dat 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. (...)"

Welnu, de ingeroepen elementen door de Dienst voor Vreemdelingenzaken met betrekking tot het bestaan van mentale gezondheidszorgen in Irak, worden totaal tegensproken door informatie behouden in rapporten opgesteld door MEDECINS DU MONDE (Rapport opgesteld op datum van maart 2008 - stuk 3) en door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen (Rapport opgesteld op datum van 10 maart 2010 - stuk 4).

Inderdaad, het Rapport opgesteld door MEDECINS DU MONDE verduidelijkt, van haar kant, dat :

« De gezondheidsstructuren het zowel ontbreekt aan materieel als aan gekwalificeerd personeel. 90% van de 180 ziekenhuizen over het gehele land ontbreken drastisch menselijke krachten. In het centrale of westelijke deel van het land, worden de structuren aangevallen en bezet door militaire of militietroepen. Omwille van hun sociaal statuut, wordt het medische personeel regelmatig bedreigd, ondergaan ze druk, of worden ze zelf ontvoerd of vermoord. De haakse Medische Organisatie stelt vast dat 50% van de 34.000 geregistreerde dokters in 2003, het land hebben verlaten. Sinds 2003, werden er 2.000 vermoord en 250 ontvoerd (Deze cijfers komen van het Rapport " Rising to the Humanitarian Challenge in Iraq " van Oxfam en NCCI, juli 2007).

(...)

4/De mentale gezondheidstoestand

In het dagelijkse klimaat van geweld en onveiligheid heersende in Irak, is het psychisch lijden van de Irakezen reëel. 20% van de patiënten die een beroep doen op de centra voor primaire gezondheidszorgen hebben psychische problemen. Om een antwoord te vinden voor deze stress, nemen de verslavingen zeer snel toe in de bevolking, in het bijzonder bij jongeren.

Valium® is het geneesmiddel geworden dat het meest geconsumeerd wordt in Irak heden ten dage. Om te pogen een antwoord te bieden op deze situatie, neemt MdM deel aan het op plaats zetten van een

programma dat de mentale gezondheid beoogt te integreren in de primairre gezondheidszorgen in geheel Irak. » (vrije vertaling)

Het Rapport opgesteld door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen verduidelijkt van haar kant dat :

« Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Krieg, Gewalt und Vertreibung
über Jahrzehnte haben die psychische Gesundheit der irakischen Bevölkerung massiv beeinflusst. Während es in der Zwischenzeit eine Vielzahl an Studien und Literatur zur Traumatisierung der ausländischen Truppen im Irak gibt, sind die Daten zur psychischen Gesundheit der irakischen Bevölkerung mangelhaft. 5 Experten gingen bereits 2003 davon aus, dass bis zu 50 Prozent der irakischen Bevölkerung von verschiedenen Formen post-traumatischer Belastungsstörungen PTSD betroffen sind.

Das irakische Gesundheitsministerium kam in seinem Bericht vom September 2004 zur Einschätzung, dass PTSD ein Problem grosseren Ausmasses darstellt. Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2008 leiden 67 Prozent der bei UNHCR in Syrien registrierten Iraker unter posttraumatischen Belastungsstörungen. Verschiedene Organisationen wie die International Organisation of Migration weisen darauf hin, dass in Kurdistan-Irak der Bedarf an psychologischer Behandlungen sehr gross sei, da viele Menschen durch die Konflikte, die Gewalt und Vertreibung der letzten Jahrzehnte traumatisiert seien. Gemäss einer Studie der WHO zur psychischen Gesundheit im Irak weist die KRG-Region im Bereich der sozialen Phobien und vor allem Angsterkrankungen eine höhere Rate auf als im Zentral- und Südirak auf, da viele Menschen in Kurdistan-Irak seit ihrer Kindheit traumatischen Ereignissen ausgesetzt sind. Eine andere Studie zeigt, dass alleine 182'000 Personen, vor allem Frauen, in der Zeit der Al-Anfal-Operationen in den 1980er-Jahren durch Vergewaltigungen, psychische und physische Folter traumatisiert wurden. Ein Psychiater aus Erbil weist darauf hin, dass in Kurdistan-Irak sehr viele Menschen an PTSD leiden, doch die wenigsten hatten eine Diagnose, da die Infrastruktur und die Versorgung von psychisch Kranken nicht gegeben seien.

Behandlung von PTSD. Die psychiatrische Versorgung wurde in Kurdistan-Irak über lange Zeit vernachlässigt. 13 In der Zwischenzeit ist bekannt, dass ein grosser Bedarf an psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung besteht. Internationale Experten geben Trainings im Bereich PTSD, um die Ausbildung von psychiatrischem Personal zu fördern und gegen die Stigmatisierung von psychisch Kranken anzugehen. Doch trotz des enormen Bedarfs gibt es bis anhin nicht genügend Psychologen.

Gemäss der Auskunft eines Psychiaters der ursprünglich aus Erbil kommt, kann PTSD in Kurdistan Irak nicht behandelt werden. Die wenigen Psychiater in den Kliniken kümmern sich in erster Linie um Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen, die vor allem medikamentös behandelt werden. Eine finnische Fact-Finding-Mission wie auch das UNHCR kamen zum Schluss, dass die Behandlung von PTSD in Kurdistan-Irak nicht möglich ist. Die WHO berichtet im Jahr 2009, dass die psychosoziale Versorgung in Kurdistan-Irak durch ein neues Projekt der WHO in Zusammenarbeit mit den irakischen Behörden und unterstützt von den Niederlanden gestärkt werden soll; primär für Frauen soll eine bessere psychiatrische Versorgung geschaffen werden.

Psychiatrische Versorgung. Kliniken für psychisch Kranke, wie man sie in westlichen Ländern kennt, gibt es in den KRG-Provinzen nicht. Es gibt auch nur sehr wenige ausgebildete Psychiater. 19 Die Behörden versuchen, diesen Mangel zu beheben, indem sie Ärzte, die ihr Studium abgeschlossen haben, für Weiterbildungen ins Ausland schicken. 20 Die psychiatrische Behandlung ist rudimentär und beinhaltet keine Psychotherapien. Es werden Medikamente oder Elektroschock-Therapien verabreicht. Medizinische Geräte und Infrastruktur sind oft nur mangelhaft vorhanden. Es gibt keine Klimaanlage. Stromausfälle sind an der Tagesordnung. Die Behandlungsmethoden sind hart und sehr veraltet. So werden zum Beispiel regelmässig Elektroschock-Behandlungen für Menschen mit Depressionen durchgeführt. Durch diese Art von Behandlung können PatientInnen für lange Zeit nicht sprechen. Gemäss WHO hat sich die Situation im Bereich der psychiatrischen Versorgung in den letzten Jahren tendenziell verbessert. Für die 3 '757 '058 Einwohner²³ in Kurdistan-Irak stehen gemäss WHO inzwischen 17 allgemeine Psychiater, zwei praktizierende Psychiater, vier Kinder- und Jugendpsychiater, 91 Psychiatriepflegende, vier Psychologen, 15 Sozialarbeiter und zwei Psychotherapeuten zur Verfügung. Der Danish Immigration Service beschreibt, dass es in Kurdistan-Irak eine psychiatrische Klinik und in verschiedenen Spitälern spezielle Abteilungen gibt, in denen Psychiatriepatienten kostenlos medikamentös behandelt werden. ».

Deze informatie-elementen gaan duidelijk in tegen de argumentatie gehouden door de Dienst voor Vreemdelingenzaken in het kader van de bestreden aktes en beslissingen.

Deze informatie spreekt de informatie waar de Dienst voor Vreemdelingenzaken naar verwijst in de bestreden beslissing, dus totaal tegen.

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat er geenszins aangetoond is door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, dat in geval van terugkeer naar Irak, de verzoeker effectief zou kunnen genieten

van de zorgen, zowel medicamenteus als psychologisch / psychiatrisch, die de gezondheidsstaat van de verzoeker nochtans vereist.

Bovendien, weerlegt de bestreden beslissing niet op een adequate en geldige wijze de verduidelijkingen verschaft door de dokter Thomas PEETERS, psychiater volgens de verzoeker in België sinds 4 jaar, met betrekking tot de risico's, voor de gezondheid van de verzoeker, in geval van terugkeer naar Irak, plaats die de traumatismen hebben doen ontstaan, in hoofde van de verzoeker, van het bestaan van een post-traumatisch stress-syndroom en van een zware depressie.

3°) Schending door de administratie van haar verplichting om de ernstigheid van de staat van de verzoeker te onderzoeken

De administratie, moet op « een adequate en voldoende wijze » de particuliere aspecten van de situatie van de zieke vreemdeling benaderen. De graad van zwaarte van deze verplichting is nog hoger wanneer de gezondheidsstaat van de vreemdeling geëvalueerd is geweest door een geneesheer-specialist (zie Raad van State, arrest n° 73.013 van 7 april 1998)

Het komt de autoriteit toe om over te gaan tot een "grondig" onderzoek van de situatie van de zieke, in gebreke hiervan dient ze de raad in te winnen van een expert (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

In huidig geval, is de zwaarte van het gecircumstantieerd inachtnemen, geformuleerd door de geneesheer-specialist die de verzoeker behandelt, zodanig dat het de tegenpartij ertoe had moeten bewegen om over te gaan tot nadere onderzoeken door het advies van een onafhankelijke specialist te raadplegen (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

Dit is niet het geval geweest.

In huidig geval, is de verzoeker nooit gezien geweest, door de geneesheer-raadsman van de tegenpartij, de Dokter Louis LIESENBORGHE, die volgens de elementen in het administratief dossier geen specialist in de psychiatrie is.

Welnu, de Raad van State beschouwt dat « in het bezit van gecircumstantieerde medische attesten opgesteld door een geneesheer specialist die een onwenselijk advies uitspreekt wat betreft de verwijdering van de aanvrager, kon de tegenpartij zich niet tevreden stellen met de opinie van haar geneesheer-raadsman, die, indien hij gespecialiseerd is in « verzekeringsgeneeskunde » en in «gezondheids-economie », niet gespecialiseerd blijkt te zijn in de tak van de behandelende geneeskunde, waaraan de aanvrager lijdt » (Raad van State, arrest n° 111.609 van 16 oktober 2002, vrije vertaling).

In huidig geval, heeft de verzoeker, die meerdere medische certificaten en getuigschriften heeft voorgelegd opgesteld door een specialist (psychiater) die hem volgt sinds 4 jaar in België, getuigschriften waarvan de inhoud perfect gekend is door de tegenpartij op het ogenblik van het nemen van haar beslissing en dus is de inhoud niet op een geldige wijze weerlegt door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen, dat ondanks de duidelijke voorzichtigheid geformuleerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011 (zie supra), de attaché-geneesheer van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, het niet nodig geacht heeft om, alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, het advies in te winnen van een psychiater.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, volgens het Arrest n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar- geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaargeneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies da top onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Een identieke redenering dient gevolgd te worden in huidig geval.

4°) Schending door de administratie van haar verplichting om de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst te onderzoeken

De administratie moet aantonen dat ze de moeite heeft genomen om erop toe te zien dat de vreemdeling in zijn land kan beschikken over de zorgen die zijn staat vereist (zie Raad van State, arrest n° 95.175 van 7 mei 2001).

De administratie kan niet beweren, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan, dat een terugkeer naar zijn land van herkomst mogelijk is wanneer blijkt dat de beschikbaarheid van een psychiatrisch opvolgen van de geïnteresseerde op geen enkele manier onderzocht is geweest in het kader van het

onderzoek door zijn geneesheer-raadsman (zie Raad van State, arrest n° 91.152 van 29 november 2000).

Deze verificatie is niet gebeurd in huidig geval.

5°) Schending door de administratie van haar verplichting om de toegankelijkheid van de zorgen van de 1ste verzoeker in zijn land van herkomst te onderzoeken

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet de administratie ervoor zorgen dat de beschikbare zorgen in het land van bestemming (in dit geval eveneens in het land van herkomst van de verzoekers) financieel toegankelijk zijn voor de geïnteresseerde. Inderdaad, volgens de Raad van State, maakt de hulpbehoefte van de vreemdeling "de effectieve toegankelijkheid" "aleatoire" aan de nodige zorgen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1^{er} juni 1999).

De Raad van State heeft overigens geoordeeld dat de administratie het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden miskent, wanneer ze beslist een vreemdeling te verwijderen zonder zich te vergewissen, enerzijds, over de kwaliteit van de zorgen die hem zouden kunnen worden toegediend in zijn land en anderzijds, over de toegankelijkheid van deze voor een persoon "van welke verschijning dan ook" (zie Raad van State, Arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

In huidig geval, kan men niet anders dan vast te stellen dat deze vraag op geen enkele manier onderzocht is geweest door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

In dit opzicht, kan men niet anders dan vast te stellen dat de bestreden beslissing geen enkel element dan ook bevat dat in staat stelt om te beschouwen dat de medische en medicamenteuze behandelingen gevolgd door de verzoeker, effectief financieel toegankelijk zouden zijn in geval van terugkeer naar Irak. Inderdaad, volgens het document opgesteld door de World Health Organisation (« Human Resources for health are inadequate in number and unevenly distributed. In addition, there is a high turnover of staff at all levels, which has a negative impact on the continuity of delivery of health care services. »).

Welnu, er blijkt duidelijk uit de medische getuigschriften opgesteld door de Dokter Thomas PEETERS, psychiater, dat de verzoeker lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en aan een zware depressie.

De vraag is om te weten of dit post-traumatisch stress-syndroom en deze zware depressie, een handicap vormen dat niet in staat stelt aan de verzoeker om een normale professionele activiteit uit te oefenen, is geenszins onderzocht geweest door de tegenpartij.

Welnu, er is geenszins aangetoond door de tegenpartij dat de verzoeker, in huidig geval, nog steeds in staat zou zijn, om op huidig ogenblik, welke professionele activiteit dan ook uit te oefenen.

In huidig geval, heeft de tegenpartij haar verplichting geschonden om de toegankelijkheid van de vereiste zorgen te onderzoeken in het land van oorsprong van de verzoeker.

Er vloeit voort uit hetgeen vooraf gaat dat de tegenpartij, door de bestreden beslissing te nemen, het artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en van de Fundamentele Vrijheden en het principe van een behoorlijke administratie heeft geschonden, de bestreden beslissing niet adequaat heeft gemotiveerd, heeft het voorzichtigheidsprincipe geschonden en heeft een manifeste appreciatiefout gemaakt.

3. Schending van de artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 relatief aan de formele motivering van administratieve aktes

De verzoeker weerlegt de motivering van de bestreden aktes en beslissingen omdat ze inadequaat zijn ; dat een grondig onderzoek van de behouden en ontwikkelde argumenten niet gerealiseerd is geweest ; dat ze vanaf dan inexact is.

Inderdaad, om aan de wensen van de wetgever te voldoen, moet de administratieve beslissing genomen ten aanzien van de aanvrager, wettelijk gemotiveerd zijn in overeenstemming met de vereisten van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. De wet van 29 juli 1991 vermeldt in haar artikel 2 de verplichting om op formele wijze elke administratieve beslissing met individuele draagwijdte te motiveren.

Het artikel 3 van dezelfde wet stelt dat "opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen." Hetzelfde artikel stelt eveneens dat de motivering "afdoende moet zijn".

Welnu, in huidig geval, is er duidelijk aangetoond hiervoor dat de motivering van de bestreden beslissing niet adequaat is.

De draagwijdte van de motivering moet in overeenstemming zijn met het belang van de beslissing (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », in het Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

De eis van de motivering van een beslissing heeft als doel dat de betrokkene volledige kennis heeft van de redenen die de beslissing rechtvaardigen (Raad van State, 12.05.1989, Arrest 32.560, R.A.C.E., 1989).

Inderdaad, «een beslissing motiveren in de formele zin van het woord, is het uiteenleggen, uitleggen in de beslissing zelf de redenering in rechte en in feite, dat gediend heeft voor de motivering. Het is het officialiseren in het wat en waarom de auteur van de beslissing geoordeeld heeft zijn bevoegdheid te kunnen toepassen op de situatie in feite dat hem is voorgelegd » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative a la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68, vrije vertaling).

Dat bovendien de motivering ook nog "afdoende" moet zijn, te weten dat zij betrekking moet hebben tot de beslissing, dat zij duidelijk, precies, volledig, en voldoende dient te zijn.

De Raad van State heeft de gelegenheid gehad om zich uit te spreken omtrent hetgeen dient te worden begrepen onder het begrip "motivering".

Het is niet voldoende dat het administratief dossier bepaalde feiten bevat op dewelke een beslissing gestoeld is om te kunnen oordelen dat aan de motivering werd voldaan (zie D VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 en volgende ; Raad van State, 24/08/1993, Arrest 42.488).

De Raad van State oordeelt immers terecht dat er enkel acht kan worden geslaan op de redenen die in de bestreden beslissing vermeld staan (C.E., 30.3.1993, Arrest 42.488).

Er dient immers op te worden gewezen dat de administratie ertoe gehouden is « zich een discipline op te leggen die haar verplicht om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen te rechtvaardigen, zonder zich te kunnen verschuilen achter de kennis van de geïnteresseerden van de motieven van de beslissingen hen betreffende, op een manier om hen in staat te stellen om na te gaan of er overgegaan is tot dit onderzoek » (Parl.St. Senaat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)."

2.2. Verwerende partij repliceert als volgt in haar nota met opmerkingen:

"(...) De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker niet bijzonder duidelijk is in zijn uiteenzetting.

Voor zoveel als hij zou bedoelen dat hij zou moeten worden onderzocht door een psychiater - attaché en niet door een arts-attaché, verwijst de verwerende partij naar artikel 9ter § 1 in fine van de wet, die stelt dat de arts-attaché advies verstrekt omtrent de geneeskundige attesten en dat hij zo nodig betrokkene kan oproepen voor onderzoek.

Uit het advies van de arts attaché blijkt overduidelijk dat hij de behandelende geneesheer niet tegensprekt met betrekking tot de aard en de ernst van de aandoening. In tegendeel neemt hij de vastgestelde aandoening over en maakt hij melding van, de medicatie / therapie die werd voorgeschreven door de behandelende arts.

Verzoeker maakt dan ook niet duidelijk in welke mate het advies anders zou zijn, moest het door een psychiater zijn gegeven.

De Raad oordeelde omtrent de kwalificatie van de arts-attaché als volgt:

RvV nr. 68 275 van 11 oktober 2011

"De Raad herhaalt dat uit de bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-attaché blijkt dat er niet wordt getwijfeld aan de ernst van de aandoeningen waaraan verzoekster lijdt. Er wordt immers gemotiveerd dat de medische aandoeningen beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat worden behandeld en opgevolgd. Bijgevolg betwist de arts-attaché, ook als 'generalist', geenszins de ernst van de aandoeningen van verzoekster. Verzoekster beperkt haar kritiek tot een loutere bewering zonder haar grief te verduidelijken met concrete elementen waarom zij meent dat het medisch advies aan objectiviteit zou ontbreken. Er moet worden opgemerkt dat via een dergelijke summiere uiteenzetting verzoekster niets meer doet dan te kennen geven dat zij het niet eens is met het medisch advies van de arts-attaché. Het feit dat zij het niet eens is, kan niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing lijden."RvV nr. 64 124 van 29 juni 2011 :

"Waar verzoeker stelt dat de attaché-geneesheer een generalist is terwijl de ziektes waaraan hij lijdt enkel kunnen worden beoordeeld door een specialist, merkt de Raad vooreerst op dat de bij het verzoekschrift gevoegde medische attesten van Dr. J.T. van 13 juli 2010 en van Dr. K.A. van 28 december 2009, deze artsen eveneens generalisten zijn. Bovendien gaat verzoeker er aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer die wordt aangesteld door verweerder in het raam van een ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet eveneens dient na te gaan of er al dan niet een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst van de aanvrager. In casu zo blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing en zoals blijkt uit het medische verslag van 20 oktober 2010 van Dr. G.K, dat zich in het administratief dossier bevindt, wordt de aandoening van verzoeker niet betwist, maar gelet op het feit dat er medische behandeling en opvolging mogelijk zijn in het land van herkomst oordeelde verweerder dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond dient te worden verklaard. Door de

argumentatie dat de ambtenaar-geneesheer Dr. G.K. een generalist is, toont verzoeker niet aan dat de bestreden beslissing niet is gestoeld op een correcte feitenvinding, laat staan artikel 3 van het EVRM schendt."

De mening die de behandelende arts heeft geuit in een inmiddels vier jaar oud getuigschrift omtrent de niet denkbare verwijdering naar een ander land, heeft per definitie geen betrekking op de aard en de ernst van de aandoening, evenmin op de noodzakelijke behandeling. Uit de geactualiseerde geneeskundige getuigschriften blijkt niet als zou verzoeker niet kunnen verblijven in een ander land.

Zoals blijkt uit de motieven die de bestreden beslissing schragen, werd zowel de mogelijkheid van medicamenteuze behandeling als van andere therapieën onderzocht. De arts attaché hield bovendien rekening, niet enkel met het medisch getuigschrift van 16 mei 2008, doch ook met de getuigschriften die daarop volgden en de actuele situatie schetsen: 26 november 2008, 19 maart 2010, 14 februari 2010 en 11 mei 2011.

Verzoeker brengt geen concrete gegevens aan die het advies van de arts-attaché tegenspreken, nog minder die van aard zijn om de motieven van de bestreden beslissing te ondermijnen.

De verwerende partij heeft de eer te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die zelf een hoge drempel hanteert inzake medische zaken sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Zo werd in N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (Grote Kamer, nr. 26565/05) geoordeeld (eigen onderlijning en blokletters):

"42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicant's circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, it considers that it should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with it in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Series A no. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individual's fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom, judgment of 7 July 1989, Series A no. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 in the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases, Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

Vrij vertaald:

"42. Samenvattend kan gesteld worden dat het Hof sinds D. t. Verenigd Koninkrijk op consistente wijze de volgende principes heeft toegepast.

Vreemdelingen, die het voorwerp uitmaken van een verwijderingsmaatregel, kunnen in principe geen verblijf in die lidstaat opeisen om te kunnen blijven genieten van de medische, sociale of andere vormen van bij stand en diensten aangeboden door de lidstaat. Het feit dat verzoeker's levensverwachting op significante wijze wordt ingekort is op zich onvoldoende om te besluiten tot een schending van art. 3 EVRM. De beslissing tot verwijdering van een vreemdeling, die lijdt aan een serieuze mentale of psychische ziekte, naar een land waar de faciliteiten voor behandeling van die ziekte minderwaardig zijn in vergelijking met deze van de verwijderende lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden een schending van art. 3 EVRM uitmaken, met name wanneer de menswaardige motieven tegen een verwijdering dermate ernstig/dwingend zijn. In de *zaak D' bestond deze uitzonderlijke omstandigheid uit het feit dat de verzoekende partij zeer ernstig ziek was en zelfs bijna dood leek te zijn, terwijl hem geen enkele vorm van verzorging of medische bij stand kon gegarandeerd worden in zijn land van herkomst en hij bovendien geen familie had die voor hem zou willen/kunnen zorgen of hem eten, onderdak of sociale steun kon geven.

43. Het Hof sluit niet uit dat in andere zeer uitzonderlijke omstandigheden de menswaardige motieven dermate ernstig/dwingend kunnen zijn. Het Hof is echter van mening dat het de hoge drempel van de zaak D t. Verenigd Koninkrijk, die zij als principieel correct beschouwd, dient aan te houden, aangezien in zulke gevallen het/de toekomstige nadeel/schade niet voortvloeit uit de intentionele daad of omissie van de publieke autoriteiten of non-gouvernementele instanties, maar integendeel, vanuit een natuurlijk ontstane ziekte en het gebrek aan voldoende instrumenten om deze te behandelen in het ontvangende land.

44. Hoewel het EVRM veel rechten bevat van sociale of economische aard, is zij in essentie gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten (Airey t. Ierland, arrest van 9 oktober 1979, Series A nr. 32, §26) . Bovendien is het inherent aan het EVRM dat een juist/eerlijk evenwicht wordt gezocht tussen enerzijds het algemeen belang van de gemeenschap en anderzijds de behoefte van de bescherming van individuele fundamentele rechten (zie Soering t. Verenigd Koninkrijk, arrest van 7 juli 1989, Series A, nr. 161 §89) . De vooruitgang in de medische wetenschap, tezamen met de sociale en economische verschillen tussen landen, impliceren dat de kwaliteit van behandeling voorhanden in lidstaten sterk kan verschillen van deze van het land van herkomst. Hoewel het voor het Hof noodzakelijk is, gelet op het fundamentele recht vervat in art. 3 EVRM, een zekere flexibiliteit aan de dag te brengen om, in uitzonderlijke gevallen verwijdering te voorkomen, impliceert art. 3 EVRM niet dat een lidstaat de plicht heeft om deze ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen."

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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 Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. 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. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk te behouden. In D. t/ het Verenigd Koninkrijk waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death,

could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoeker in concreto dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om hem een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven.

De verwerende partij wenst daarenboven de aandacht te vestigen op het zeer recente arrest van het EHRM van 20 december 2011 'YOH-EKALE MWANJE t/België' (nr. 10486/10), waarbij het Hof opnieuw voornoemde 'hoge drempel' bevestigde. Deze zaak handelde over een seropositieve vrouw, waarbij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen dienden te worden beoordeeld. Het Hof stelde dat uit het dossier kon worden afgeleid dat de voor verzoekster nodige medicamenten in Kameroen beschikbaar zijn, doch dat hun toegankelijkheid slechts bepaald werd op 1.89% van de patiënten die ze nodig hebben. Desalniettemin, op basis van deze vaststellingen, concludeerde het Hof dat dergelijke omstandigheden niet volstaan om tot een schending van artikel 3 EVRM te besluiten. Het Hof stelde verder dat verzoekster niet in een kritische situatie verkeert en in staat is om te reizen.

Dergelijke hoge drempel werd ook door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevestigd, onder andere in arrest nr. 72.086 d.d. 19 december 2011. In deze zaak werd verwezen naar een rapport toegevoegd door verzoeker waarin de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo wordt aangekaart. De Raad oordeelde dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM. Tevens stelde de Raad dat 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 EVRM. Ook in arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012 stelde de Raad m.b.t. de kosten van de medische zorgen het volgende: "(...) 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. (...)". De verwerende partij heeft de eer tevens te verwijzen naar arrest nr. 72.855 d.d. 9 januari 2012 waarin de Raad als volgt oordeelde: "(...) Het EHRM oordeelde (...) dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. (...)".

Zie in die zin ook RVV nr. 74.125 d.d. 27.01.2012, nr. 73.999 d.d. 27.01.2012, nr. 73.031 en 73.890 d.d. 24.01.2012 en nr. 73.906 d.d. 25.01.2012.

Het eerste onderdeel van het middel mist iedere ernst.

Tweede onderdeel:

1° Verzoeker herhaalt de argumenten die hij ontwikkelt in het eerste onderdeel. Hij stelt nogmaals als zouden de voorgelegde medische getuigschriften niet correct en volledig onderzocht zijn, zodat er geen rekening zou zijn gehouden met de door hem gegeven medische informatie en bovendien verwijt hij het bestuur het niet nuttig te hebben geacht hem te laten onderzoeken door een gespecialiseerd geneesheer.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker niet aangeeft in welke mate de arts-attaché geen rekening zou hebben gehouden met de ingediende medische getuigschriften. Hij betwist niet dat de door de arts attaché weerhouden aandoeningen wel degelijk door zijn behandelend geneesheer zijn weergegeven in de ingediende getuigschriften. Hetzelfde geldt voor de medicatie die werd voorgeschreven.

De rechtspraak die hij aanvoert in zijn verzoekschrift kan geen toepassing vinden in casu, nu het advies van de arts-attaché niet ingaat tegen dat van de behandelende arts. Voor zoveel als verzoeker zou bedoelen dat het advies van zijn behandelende psychiater met betrekking tot verblijf in een ander land dan België strijdig zou zijn met dat van de arts-attaché, merkt de verwerende partij op dat die overweging niet meer is dan een persoonlijke mening, die niet onderbouwd is aan de hand van medische gegevens en die minstens geen rechtstreekse betrekking heeft op de aard van de aandoening, de ernst ervan en de mogelijke behandeling in het land van herkomst.

In iedere hypothese komt het de verwerende partij niet toe te gissen naar de draagwijdte van het door verzoeker ontwikkelde middel.

2° Vervolgens meent verzoeker als zou de administratie niet hebben geoordeeld met perfecte kennis van zaken. Verzoeker meent als zou niet zijn onderzocht of hij kan reizen. Evenmin zou de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen zijn onderzocht.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat uit geen enkel medisch getuigschrift, laat staan medische informatie onderzocht door de arts-attaché, blijkt als zou verzoeker niet kunnen reizen.

Bovendien werd in de bestreden beslissing duidelijk melding gemaakt van de mogelijke zorgen en de beschikbaarheid ervan in het land van herkomst.

Verzoeker tracht die motieven tegen te spreken door verwijzingen naar citaten uit bepaalde rapporten die wijzen op Problemen in bepaalde landsdelen van Irak.

Bovendien blijkt uit die citaten dat psychische problemen veelvuldig voorkomen in Irak. Dat het gebruik van geneesmiddelen tot verslaving kan leiden is een algemeen gegeven dat zich niet enkel voordoet in Irak.

3° Verzoeker herhaalt het argument als zou hij moeten worden onderzocht door een psychiater, nu zijn behandelende arts in 2008 meende dat hij niet naar een andere land kon worden verwijderd.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker zelf aangeeft sinds vier jaar te worden opgevolgd door een psychiater die het bestuur vijf geneeskundige getuigschriften heeft bezorgd, tussen mei 2008 en mei 2011, waaruit de arts attaché de gekende gevolgtrekkingen heeft gemaakt.

Die getuigschriften waren naar het oordeel van de arts-attaché voldoende duidelijk om tot het wettelijk voorgeschreven advies te leiden.

De wetgever heeft geen verplichting opgelegd tot onderzoek door een arts-attaché, tenzij die het nodig acht.

Verzoeker toont niet aan als zouden de voorgelegde getuigschriften niet tot een medisch advies kunnen leiden in het kader van een verblijfsaanvraag bij 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.

4° In tegenstelling tot de bewering van verzoeker, werd via de Belgische diplomatieke vertegenwoordiging in Irak nagegaan welke de beschikbare behandeling is ter plaatse. Verzoeker heeft nood aan medicijnen, die beschikbaar zijn. Dat gegeven blijkt uit de motieven van de bestreden beslissing en verzoekende partij spreekt die motieven niet tegen.

5° Verzoeker betwist de toegankelijkheid van de medische zorgen, doch toont niet aan als zou hij als 28jarige, die geboren en getogen is in Irak, die geen arbeidsongeschiktheid aantoont en die evenmin aannemelijk maakt in het land van herkomst geen sociaal vangnet te kunnen hebben, niet in staat zijn zich de noodzakelijke zorgen aan te schaffen, te meer, daar die zoals werd aangegeven in de bestreden beslissing, aan een lage prijs worden aangeboden.

Het tweede onderdeel mist iedere ernst.

In een derde onderdeel meent verzoeker als zou niet voldaan zijn aan de motiveringsverplichting.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker niet concreet aantoont op welke feitelijke basis niet zou zijn voldaan aan de formele motiveringsverplichting. Hij beperkt er zich toe rechtspraak en rechtsleer aan te halen die de beginselen van de motiveringsplicht weergeven.

Nergens verduidelijkt hij in welke mate de thans voorliggende beslissing niet zou beantwoorden aan de formele motiveringsplicht.

Daardoor is derde onderdeel van het middel niet ontvankelijk, minstens niet gegrond."

2.3. De Raad acht het middel onontvankelijk voor zover de schending opgeworpen wordt van "het principe van behoorlijke administratie". Verzoeker beperkt zich ertoe om op pagina 8 van zijn verzoekschrift een theoretische uiteenzetting te geven aangaande dit principe en laat na om dit te concretiseren en uiteen te zetten op welke wijze dit principe geschonden werd door de bestreden beslissing. Dezelfde vaststelling geldt voor de aangevoerde schending van het proportionaliteitsprincipe.

2.4. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, waarin opgeworpen wordt dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout, zodat voldaan is aan de formele

motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht te worden behandeld.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411).

2.5. Artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet, “ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980” luidde als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)”

2.6. Waar verzoeker erover valt dat noch de bestreden beslissing noch het advies van de arts-adviseur van 23 januari 2011 verduidelijken dat de arts-adviseur, dr. L.L. een psychiater is, dient de Raad op te merken dat niet kan ingezien worden wat verzoekers belang hierbij is, aangezien de arts-adviseur, ongeacht zijn kwalificatie, in casu in zijn advies van 23 januari 2011 dat verzoeker toevoegt aan zijn verzoekschrift, weerhoudt dat verzoeker lijdt aan een depressie kaderend in een posttraumatische stresstoestand en dit beschouwt als een aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. De arts-adviseur spreekt dus de behandelende geneesheer van verzoeker niet tegen met betrekking tot de aard en de ernst van de aandoening zoals de verwerende partij terecht opmerkt in haar nota. Hij maakt immers gewag van de medicatie/therapie zoals die door verzoekers behandelende arts werd voorgeschreven.

2.7. Waar verzoeker herinnert aan een medisch getuigschrift van 16 mei 2008, opgesteld door dr. T.P., erop wijst dat deze hierin stelde dat voor verzoeker “de terugkeer naar zijn land van oorsprong niet mogelijk was vermits de verwijdering naar een ander land niet denkbaar is op psychiatrisch vlak, vermits de situatie een reguliere en gespecialiseerde opvolging vereist”, en betoogt dat het advies van de arts-adviseur deze elementen niet geldig weerlegt, dient de Raad op te merken dat verzoeker er met zijn betoog aan voorbijgaat dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging voor verzoekers medische aandoening in Irak is nagegaan aan de hand van in het advies nader gespecificeerde bronnen en dat de gemachtigde van de staatssecretaris nagegaan is of ze toegankelijk zijn.

2.8. Verzoeker is doorheen het verzoekschrift van oordeel dat hij gelet op zijn aandoening diende onderzocht te worden door een “gespecialiseerde geneesheer-raadsman”, maar de Raad ziet niet in waarom dit zich opdrong aangezien zoals reeds eerder gesteld de arts-adviseur weerhield dat verzoeker lijdt aan een depressie kaderend in een posttraumatische stresstoestand en derhalve verzoekers medische toestand zoals geschetst in de door hem overgemaakte medische getuigschriften niet betwistte. Een algemene verwijzing naar rechtspraak van de Raad van State volstaat te dezen niet. De Raad wijst er nog op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet evenmin voorziet in een verplicht medisch onderzoek aangezien hierin gesteld wordt: “(...) De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.” Verzoeker werpt op dat de tegenpartij

“geen rekening heeft gehouden met de medische informatie, komende van Dokter T.P., psychiater”, maar laat na de specificeren met welke precieze medische informatie er geen rekening werd gehouden en aan te tonen hoe dit tot een andersluidend appreciatie van de arts-adviseur had kunnen leiden aangaande verzoekers medische toestand. Verzoeker toont ook niet aan in welke mate een arts-adviseur die mogelijk geen psychiater is, niet in staat zou zijn om op basis van gespecialiseerde bronnen de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen voor verzoekers aandoening in Irak na te gaan.

2.9. Verzoeker haalt rechtspraak van de Raad aan om zijn betoog te ondersteunen, maar het aangehaalde arrest nr. 57.377 van 4 maart 2011 heeft betrekking op een ambtenaar-geneesheer *“die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer”,* wat te dezen echter niet het geval is aangezien de arts-adviseur weerhield dat verzoeker lijdt aan een depressie kaderend in een posttraumatische stresstoestand. Verzoeker kan dan ook niet gevolgd worden wanneer hij voormeld arrest van de Raad van 4 maart 2011 aanhaalt en betoogt dat *“Een identieke redenering dient gevolgd te worden in huidig geval.”*

2.10. Verzoeker kan gelet op de bestreden beslissing die enerzijds steunt op het advies van de arts-adviseur van 23 januari 2012 waarin deze nagegaan is of de zorgen en de opvolging voor verzoekers medische aandoening in Irak beschikbaar zijn en anderzijds steunt op een onderzoek van de verwerende partij aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen, niet dienstig opwerpen dat *“noch de bestreden beslissing, noch het rapport van de geneesheer-raadsman verduidelijken welke de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid is van de psychiatrische behandeling te volgen door verzoeker in geval van gedwongen terugkeer naar Irak.”* Ook de verwijzing naar rechtspraak van de Raad van State in deze, gevolgd door verzoekers simpel betoog dat *“in huidig geval [...] deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd [zijn] geweest”* volstaat te dezen niet aangezien verzoeker moet concretiseren waarom de rechtspraak van de Raad van State ook op zijn geval van toepassing is, quod non.

2.11. Verzoeker werpt op dat *“de ingeroepen elementen door de Dienst Vreemdelingenzaken met betrekking tot het bestaan van mentale gezondheidszorgen in Irak, [...] totaal [worden] tegengesproken door informatie behouden in rapporten opgesteld door MEDECINS DU MONDE (Rapport opgesteld op datum van maart 2008 (...)) en door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen (Rapport opgesteld op datum van 10 maart 2010 (...)).”* Dienaangaande dient de Raad op te merken dat verzoeker voor wat betreft de toestand van de gezondheidssector in Irak niet dienstig kan verwijzen naar een rapport dat dateert van maart 2008 om de bestreden beslissing onderuit te halen, daar deze op het vlak van de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging voor verzoekers medische aandoening in Irak steunt op het advies van de arts-adviseur van 23 januari 2012 die zich gebaseerd heeft op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en op informatie *“van International SOS van 14/07/2011 met uniek referentienummer BMA 3521”* om tot de specifieke conclusie te komen dat *“behandeling en opvolging door een psychiater in Irak beschikbaar is en dat ook het medicament mirtazapine in Irak beschikbaar is.”*

2.12. Dezelfde vaststelling geldt voor verzoekers verwijzing naar een Duitstalig rapport opgesteld door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen dat dateert van maart 2010. Verzoeker citeert op uitgebreide wijze uit dit rapport maar laat na te concretiseren in welke mate dit rapport de bestreden beslissing en de informatie waarop het steunt, onderuit haalt. Te dezen volstaat niet het algemeen betoog van verzoeker na een uitgebreid citaat uit het bovenvermeld rapport, *“Deze informatie-elementen gaan duidelijk in tegen de argumentatie gehouden door de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van de bestreden aktes en beslissingen. Deze informatie spreekt de informatie waar de Dienst Vreemdelingenzaken naar verwijst in de bestreden beslissing, dus totaal tegen.”*

2.13. Verzoeker verwacht dat de verwerende partij aantoonde *“dat in geval van terugkeer naar Irak, de verzoeker effectief zou kunnen genieten van de zorgen, zowel medicamenteus als psychologisch/psychiatrisch, die de gezondheidstoestand van de verzoeker nochtans vereist”,* maar de Raad ziet niet in hoe de verwerende partij anders kan voldoen aan haar verplichtingen die voortvloeien uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dan door aan de hand van precieze informatiebronnen na te gaan of de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker, rekening houdend met zijn individuele toestand, wat zij in casu gedaan heeft. De vraag of verzoeker *“effectief”* kan genieten van de benodigde zorgen kan slechts beantwoord worden op het moment dat verzoeker effectief terugkeert naar Irak en van zijn wil om gebruik te maken van de voorzieningen.

2.14. Waar verzoeker opwerpt dat niet geantwoord werd op de verduidelijkingen verschaft door dokter T.P., namelijk de risico's voor de gezondheid van verzoeker in geval van terugkeer naar Irak, plaats waar de traumatismen zijn ontstaan, wijst de Raad erop dat de bestreden beslissing afdoende gemotiveerd is waar ze steunend op het advies van de arts-adviseur van 23 januari 2012 stelt dat de zorgen en de opvolging voor verzoekers medische aandoening in Irak beschikbaar zijn en anderzijds op een gemotiveerde wijze stelt dat de benodigde medische zorgen toegankelijk zijn. Indien terugkeer uitgesloten is naar het land dat aan de oorsprong ligt van de PTSS zou dit betekenen dat de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen van elke vreemdeling met PTSS gegrond dient te worden verklaard, wat geen steun vindt in artikel 9 van de Vreemdelingenwet.

2.15. Voor wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Irak stelt de bestreden beslissing onder meer *“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 gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Irak- het land waar hij tenslotte ruim 20 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”*. De Raad dient vast te stellen dat verzoeker hiertegen niets inbrengt, anders dan een algemene verwijzing naar rechtspraak van de Raad van State. Verzoekers betoog *“dat de bestreden beslissing geen enkel element dan ook bevat dat in staat stelt om te beschouwen dat de medicamenteuze behandelingen gevolgd door de verzoeker, effectief financieel toegankelijk zouden zijn in geval van terugkeer naar Irak”* mist feitelijke grondslag. Waar verzoeker vervolgens verwijst naar een *“document opgesteld door de World Health Organisation”* en hieruit citeert *“Human Resources for health are inadequate in number and unevenly distributed. In addition, there is a high turnover of staff at all levels, which has a negative impact on the continuity of delivery of health care services”*, ziet de Raad niet in op welke wijze dit algemeen citaat uit een niet nader gedateerd document, dat niet gevoegd wordt bij het verzoekschrift en dat geen betrekking heeft op het toegankelijkheidsaspect, de bestreden beslissing onderuit kan halen.

2.16. Verzoeker valt erover dat de verwerende partij niet nagegaan is of het PTSS een handicap vormt voor verzoeker om een normale professionele activiteit uit te oefenen en betoogt dat de verwerende partij is tekortgeschoten in haar verplichting om de toegankelijkheid van de vereiste zorgen te onderzoeken in het land van oorsprong, maar verzoeker gaat voorbij aan het in punt 2.15. geciteerde uittreksel uit de bestreden beslissing, waartegen hij niets inbrengt.

2.17. Het gegeven dat de behandeling van verzoekers aandoening in zijn land van herkomst mogelijk niet van hetzelfde kwalitatief niveau zal zijn als in België en dat hij aldaar net als andere inwoners mogelijk zal worden geconfronteerd met een minder vlotte toegankelijkheid tot medische zorgen dan in België en ze niet gratis zijn, kan op zich geen schending van artikel 3 EVRM met zich meebrengen. In dit verband kan nog verwezen worden naar het in de nota met opmerkingen aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008, Grote Kamer in de zaak N.t Verenigd Koninkrijk, waarin gesteld werd: *“La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses”* en *“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 territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants.”* (§§ 42 en 43 van het arrest, vrije vertaling uit de nota met opmerkingen: *“Vreemdelingen, die het voorwerp uitmaken van een verwijderingsmaatregel kunnen in principe geen verblijf in die lidstaat opeisen om te kunnen blijven genieten van de medische, sociale of andere vormen van bijstand en diensten aangeboden door de lidstaat. Het feit dat verzoekers levensverwachting op significante wijze wordt ingekort is op zich onvoldoende om te besluiten tot een schending van art. 3 EVRM. De beslissing tot verwijdering van een vreemdeling, die lijdt aan een serieuze mentale of psychische ziekte, naar een land waar de faciliteiten voor behandeling van die ziekte minderwaardig zijn in vergelijking met deze van de verwijderende lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden een schending van art. 3 EVRM uitmaken, met name wanneer de menswaardige motieven tegen een verwijdering dermate ernstig/dwingend zijn.”* en *“art. 3 EVRM impliceert niet dat een lidstaat de plicht heeft om deze ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen.”*). 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, bevestigd in de zaak EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10, Y.-E.M./België). Verzoeker toont niet in concreto aan dat hij zich in een dergelijk uitzonderlijk geval bevindt.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond. Deze vaststelling dringt zich des te meer op aangezien de bestreden beslissing niet gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten. Wegens het gebrek aan een verwijderingsmaatregel is een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM niet aan de orde (cf. RVS 5 oktober 2011, nr. 215.574).

2.18. Verzoeker is globaal de overtuiging toegedaan dat de nodige onderzoeken niet uitgevoerd werden door de verwerende partij naar aanleiding van zijn aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen, maar deze overtuiging en zijn theoretisch betoog, veelal doorspekt met verwijzingen naar rechtspraak van de Raad van State die niet wordt geconcretiseerd naar zijn persoonlijke situatie, tonen geen schending aan van de aangehaalde bepalingen en beginselen.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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 eenentwintig mei tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA