

Arrest

nr. 203 497 van 4 mei 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. VAN DER MAELEN
Leopoldlaan 48
9300 AALST**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X X, X, X, X X en X X, die verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, op 24 juli 2017 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 27 juni 2017 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 verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 maart 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van de eerste, tweede en derde verzoekende partij en hun advocaat A. VAN DER MAELEN, die tevens vierde en vijfde verzoekende partij vertegenwoordigt, en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 27 juli 2016 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 27 juni 2017 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.07.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
(..)*

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 30.01.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor A., A. M. K. (...). De arts- adviseur evalueerde deze gegevens op 26.06.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Irak.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene Lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

1.3. Op 27 juni 2017 worden de verzoekende partijen tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing, die luiden als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

Mevrouw,

(..)

geboorteplaats: Bagdad

nationaliteit: Irak

+ kinderen

(..)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen , tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

(..)

nationaliteit: Irak

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die, het Schengenacquis ten voile toepassen , tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. In de nota met opmerkingen werpt de verwerende partij de exceptie van onontvankelijkheid op ten aanzien van de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten omdat zij van mening is dat de verzoekende partijen belang ontberen bij het aanvechten van deze beslissingen.

Ter terechtzitting stelt de verwerende partij afstand te doen van de door haar in de nota opgeworpen exceptie van onontvankelijkheid.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

“2.A.1. Eerste middel: Schending van het recht van verdediging door een gebrek, onduidelijkheid en ondubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing.

Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Schending van artikel 3 van de wet de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Doordat de bestreden beslissing niet op afdoende en niet op correcte wijze is gemotiveerd, door gewoon te beweren dat er voldoende zorg ter beschikking is in het land van herkomst.

Dat de kwestieuze beslissing derhalve niet ten genoegen van rechte heeft aangetoond dat er voldoende redenen voorhanden zijn om zijn aanvraag voor machtiging tot verblijf op grond van art. 9 ter af te wijzen.

Terwijl de formele en materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een uitdrukkelijke en vooral afdoende motivering van een dergelijke beslissing vereisen.

De Dienst Vreemdelingenzaken weerhoudt volgende elementen :

- *Internationale documenten verwijzen naar voldoende en toegankelijke zorg in Irak.*
- *Niets toont aan de ouders niet in staat zouden zijn te werken en in te staan voor de kosten van de noodzakelijke hulp*

Bovenstaande elementen blijken absoluut onvoldoende om afwijzing van de aanvraag te rechtvaardigen, hetgeen verder zal blijken uit onderstaand betoog. De motivering van de weigeringsbeslissing is bijgevolg ondermaats.

Vooreerst houdt men geen rekening met de persoonlijke situatie van verzoekende partij. Men verwijst enkel naar de mogelijkheid tot behandeling en de beschikbaarheid van insuline in zijn land van herkomst, zijnde Irak.

De behandelende arts van verzoekende partij verklaart echter duidelijk dat het hier gaat om een uitzonderlijke situatie. Verzoekende partij is slechts 5 jaar oud en dient toch dagelijks te worden begeleid door een arts waarbij de dosis insuline dient te worden bepaald.

De ziekte van verzoekende partij is een chronische aandoening zodat levenslange dagdagelijkse zorg en begeleiding noodzakelijk is. Moest de behandeling onderbroken worden, zal dit het overlijden van verzoekende partij tot gevolg hebben.

Verzoekende partij verwijst terzake naar de formele rechtspraak van de Raad van State : zodra een medisch attest kan voorgelegd dat voldoende gemotiveerd aantoont dat een terugkeer naar land van herkomst een gevaar voor gezondheid van de vreemdeling oplevert, kan de Dienst Vreemdelingenzaken het bestaan van buitengewone omstandigheden enkel nog weerleggen door middel van een medische tegenexpertise (Cfr. RvSt. nr. 73.013, 7 april 1998, R.D.E., 1998, 64.).

Een weigeringsbeslissing die niet op alle aangebrachte medische redenen antwoordt, kan het risico op menonterende behandeling niet uitsluiten en schendt aldus artikel 3 van het EVRM (Cfr. RvSt nr. 70.443, 19 december 1998, R.D.E., 1998, 89).

De medische tegenexpertise die in dit dossier gebeurde is evenwel compleet ondermaats! Volgens de arts van DVZ, die de patiënt niet gezien, noch onderzocht heeft, is er geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, nu er behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Irak.

De behandelende specialist, dr. Casteels heeft echter in zijn medisch verslag evenwel opgenomen dat dagdagelijkse opvolging en verpleging hoogst noodzakelijk zijn. Deze dagdagelijkse opvolging is niet mogelijk in Irak.

Vooreerst spreekt de beslissing zichzelf tegen. De gespecialiseerde arts Dr Tania DE WINNE stelt correct vast dat het belangrijk is dat het bledsuikergehalte van Ahmed dagelijks wordt opgevolgd en dat de dosis insuline daaraan dagelijks moet worden aangepast. Ze stelt ook correct dat een dagelijkse opvolging bij een huisarts en / of internist en / of endocrinoloog noodzakelijk is.

Doch motiveert ze vervolgens haar negatieve beslissing als volgt :

“ Betrokkene lijdt aan diabetes. In Irak is er een systeem van kracht waarbij patiënten die lijden aan een chronische ziekte een document krijgen(met naam en foto) met daarop vermeld de diagnose alsook de nodige behandeling (met naam van de medicijnen die men dient te nemen). Eens per maand kunnen patiënten naar het ziekenhuis om er de nodige onderzoeken te ondergaan en er de nodige medicijnen te krijgen die ze nodig hebben voor 500IQD. Voor betrokkene betekent dit dus dat hij elke maand zijn bloedsuikerspiegel kan laten testen en er de insuline of andere medicatie die hij nodig heeft kan verkrijgen.”

Eenzijds erkent de gespecialiseerde arts van de Dienst Vreemdelingenzaken dat verzoekende partij zijn bloedsuikerspiegel dagdagelijks dient te worden gecontroleerd en anderzijds stelt ze vast dat dit in Irak pas op maandelijkse mogelijk is.

Het toedienen van de correcte hoeveelheid insuline is van levensbelang en bijgevolg een reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van Ahmed.

Wanneer de arts van DVZ stelt dat de medische zorgen en insuline aanwezig zijn in Irak, beschikt zij duidelijk over andere bronnen dan verzoekende partij en de Iraakse overheid zelf!

Verzoekende partij verwijst naar internationale rapporten met betrekking tot de gezondheidssituatie in het land van oorsprong, waaruit duidelijk blijkt dat de sanitaire en sociale situatie slecht is, en dat de beschikbaarheid, de continuïteit en de toegankelijkheid (kost ten laste van de patiënt, voorwaarden van toegankelijkheid, ...) van een adequate behandeling, die kan bestaan uit: medicijnen, medisch materiaal, labo onderzoeken, medische opvolging, hospitalisatie, mantelzorg, ... absoluut ondermaats is.

De arts van DVZ verwijst naar de nabijheid van een ziekenhuis in Bagdad, de stad van herkomst. De arts verliest hier evenwel uit het oog dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Irak onmogelijk te vergelijken is met de geavanceerde behandelingen die in België beschikbaar zijn.

Zo werd bij verzoekende partij een Freestyle libre geplaatst om de suikerspiegel te meten aangezien verzoekende partij meer dan 10 keer per dag bloed diende te prikken en dit voor een kind van 5 jaar constant ontstekingen met zich meebracht. Dit geavanceerde toestel bestaat echter niet in Irak waardoor hij opnieuw zou terugvallen op handmatige bloedafnames met de vele ontstekingen tot gevolg.

De arts verwijst naar het Kindy ziekenhuis als gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes. Verzoekende partij voegt foto's van de huidige toestand van dit ziekenhuis en alle andere medische centra in de buurt.

Enkel privé instellingen kunnen nog een basis hygiëne en basis gezondheidszorg aanbieden doch gelet op de huidige situatie in Irak is dit onbetaalbaar.

Nergens is de negatieve beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken wordt melding gemaakt van het zeer strenge dieet dat Ahmed dient te volgen. In Irak bestaan zelfs geen producten zonder suiker. Ahmed zou dienen terug te vallen op enkele zeer beperkte voedingsstoffen die geen suikers bevatten waardoor hij een tekort zou hebben aan andere voedingsstoffen wat opnieuw bijkomende medische gevolgen met zich zou meebrengen zoals vb problemen met de ogen, ...

De Dienst Vreemdelingenzaken maakt hier zelfs geen melding van.

Ook de opvolging van de ziekte van Ahmed op vlak van zijn school ligt mijlenver uit elkaar. In België wordt Ahmed op school perfect opgevolgd door een juffrouw die medisch geschoold is. In Irak bestaat dit niet.

Ook hier gaat de dienst Vreemdelingenzaken volledig aan voorbij.

Verzoekende partij geniet ook psychische begeleiding wegens de chronische ziekte waar hij aan lijdt. Zodat hij de ziekte en alle negatieve gevolgen ervan zou begrijpen en aanvaarden.

Het hoeft geen betoog dat gelet op de situatie in Irak er geen mogelijkheid is voor psychische begeleiding naar aanleiding van een chronische ziekte.

Tot slot stelt de negatieve beslissing dat er geen elementen zijn die zouden aantonen dat de ouders geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst waardoor ze de behandeling van Ahmed zouden kunnen betalen.

Dit is wel zeer kort door de bocht.

De huidige situatie in Irak is zeer wisselvallig zowel qua veiligheid, op medisch als economisch vlak. Zomaar stellen dat de ouders van verzoekende partij onmiddellijk werk zouden kunnen vinden is incorrect. Vooreerst zijn de arbeidsplaatsen beperkt waardoor de vergoedingen enorm laag liggen. Als de vader van verzoekende partij dan al werk zou vinden zal het loon zeer laag liggen. Wat de mama van verzoekende partij betreft dient te worden vastgesteld dat dit nog steeds een moslimland betreft waar van vrouwen wordt verwacht dat ze de zorg van de kinderen op zich nemen en op de arbeidsmarkt geen schijn van kans maken.

De zeer onzekere en beperkte inkomsten van de arbeidsfunctie van vader zullen niet eens voldoende zijn om aan de basisnoden van het gezin te voldoen, laat staan de enorme medische kosten van Ahmed te betalen.

De behandelde ambtenaar heeft echter geenszins nagekeken of verzoekende partij zou behoren tot één van de groepen dewelke überhaupt gerechtigd zouden zijn tot gratis medische hulp dewelke hij zou moeten krijgen ten deze ook toegankelijk en betaalbaar zou zijn. De gezondheidszorg in Irak is nauwelijks toegankelijk en in ieder geval voor hem niet betaalbaar zodat hij zou worden uitgesloten van adequate medische zorg. De betrokken overheid is er perfect van op de hoogte dat de zogenaamde medische bijstand slechts toegankelijk is voor zeer welbepaalde categorieën waartoe verzoeker geenszins hoort, zodat hij derhalve ook geen gebruik kan maken van enige adequate gezondheidszorg. De bestreden beslissing is derhalve gemotiveerd in strijd met de inhoud van het dossier.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt :

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

In de memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt gesteld dat “(...) Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager (...)” (Gedr.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001,35).

Het standpunt van de Dienst Vreemdelingenzaken waarin zij stelt dat zij uitvoerig is ingegaan op de toegankelijkheid tot de medische zorgen in Irak kan niet worden bijgetreden nu nergens uit blijkt dat de verwerende partij het bij het rechte eind heeft waar zij stelt dat de behandeling voor verzoeker slechts maandelijks zou mogelijk zijn en , goed wetende dat in casu verzoekende partij dagdagelijkse zorg nodig heeft van een arts en/of internist en / of endocrinoloog en dat de kostprijs verbonden aan deze dagdagelijkse zorg onbetaalbaar zou zijn. De Dienst Vreemdelingenzaken maakt zich het al te makkelijk met louter te stellen dat deze maandelijks zorg niet gratis is maar vastgelegd is op nominale bedragen en de ouders van verzoekende partij toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Nergens wordt de individuele situatie van verzoekende partij besproken waar hij dagdagelijkse medische hulp nodig zou hebben en de hoegrootheid van deze kostprijs wordt ook nergens vermeld, net omdat dit onbetaalbaar is in Irak.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de juiste feitelijke gegevens kennelijk niet correct beoordeeld en is op grond daarvan in onredelijkheid tot haar besluit gekomen.

Derhalve is de materiële motiveringsverplichting geschonden.

Het middel is gegrond.

De beslissing werd dan ook niet op afdoende wijze gemotiveerd.

Het middel is gegrond.”

3.2. De motieven van de eerste bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de eerste bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor A.A.K. werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

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

3.4. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 26 juni 2017 in hoofde van A.A.K. vermeldt het volgende:

“NAAM: A. A. K. (...)

Mannelijk

nationaliteit: Irak

geboren te Bagdad op 14.12.2011

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.07.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 03/06/2016 van Prof. Dr. K. Casteels, kinderarts*
- Afwezigheidsattest d.d. 22/04/2016 van Dr. A. Vandendriessche, kinderarts in opleiding*
- Hospitalisatieattest d.d. 13/04/2016 van Dr. A. Vandendriessche*
- Attest (ongedateerd en niet ondertekend): maakt deel uit van de diabetesconventie van UZGasthb.*
- Kaartje van de diabetesliga*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde stukken weerhoud ik dat het gaat om een 6-jarig jongetje met insuline-afhankelijke suikerziekte (diabetes mellitus) type I.

De actuele therapie bestaat uit een diabetesdieet en dagelijkse toediening van insuline.

Het is van belang dat het bloedsuikergehalte van Ahmed dagelijks opgevolgd wordt en dat de dosis insuline hier eventueel aan aangepast wordt. Opvolging bij een huisarts en/of internist en/of endocrinoloog is noodzakelijk.

Diabetes is geen tegenindicatie om te reizen. Er is geen medische nood aan mantelzorg.

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

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

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

2. De insulinesoorten die Ahmed nodig heeft zijn beschikbaar in Irak volgens recente MedCOI dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat ambulante en in-hospitaal opvolging en behandeling door een internist in Irak beschikbaar is. Bloedonderzoeken om het bloedsuikergehalte en de nierfunctie te controleren zijn beschikbaar, evenals een bloedglucosemeter en meetstrips voor dagelijks gebruik door betrokkene.

Insuline lispro (Humalog) en insuline glargine (Lantus) en verscheidene alternatieven zijn beschikbaar in Irak.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 staatzijn 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. Het publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een 'kosten-delend' model, waarbij de overheid bijna de hele kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en de patiënt een minimumbedrag wordt aangerekend. Op die manier hebben ze toegang tot de gezondheidsdiensten en wordt de kost van een consultatie gedekt. Werkloze, arme mensen zoals ook weduwen, weeskinderen en mindervaliden krijgen hulp van de staat. Zij hebben elke 3 maanden recht op een vergoeding. Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de ouders van betrokkene geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Door actief een job uit te oefenen kunnen zij overigens ook bijdragen tot de gezondheidszorgsysteem gezien een klein percentage van hun loon aangewend wordt om de kosten te dekken van dit systeem. Betrokkene lijdt aan diabetes. In Irak is er een systeem van kracht waarbij de patiënten die lijden aan een chronische ziekte een document krijgen (met naam en foto) met daarop vermeld de diagnose alsook de nodige behandeling (met de naam van de medicijnen die men dient te nemen). Eens per maand kunnen patiënten naar het ziekenhuis om er de nodige onderzoeken te ondergaan en er de medicijnen te krijgen die ze nodig hebben voor 500IQD.3 Voor betrokkene betekent dit dus dat hij elke maand zijn bloedsuikergehalte kan laten testen en er de insuline of andere medicatie die hij nodig heeft, kan verkrijgen. Alle vereiste diensten zijn beschikbaar in de publieke sector. De behandeling is niet gratis maar vastgelegd op nominale bedragen. Betrokkenen zijn afkomstig uit Bagdad. Het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad heeft een gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type I, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Ahmed indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak.

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

3.5. Verzoekende partijen betogen vooreerst dat geen rekening werd gehouden met het feit dat het hier gaat om een vijfjarige jongen die dagelijks dient begeleid te worden door een arts waarbij de dosis insuline dient te worden bepaald. De behandelend arts heeft vermeld dat dagelijkse opvolging en verpleging hoogst noodzakelijk is, hetgeen niet beschikbaar is in Irak. Het advies is ook tegenstrijdig waar de arts-adviseur enerzijds vaststelt dat het bloedsuikergehalte dagelijks moet worden opgevolgd en dat de dosis insuline hieraan moet aangepast worden alsook dat dagelijkse opvolging bij een huisarts en/of internist en/of endocrinoloog noodzakelijk is. Anderzijds stelt de arts-adviseur dat dit in Irak maandelijks mogelijk is nu zij stelt dat patiënten maandelijks naar het ziekenhuis kunnen voor de nodige onderzoeken en medicijnen zodat verzoekende partij elke maand de bloedsuikerspiegel kan laten testen en de insuline of andere medicatie kan verkrijgen.

3.6. De Raad stelt vast dat wat betreft de medische problematiek van het kind volgende medische stukken werden voorgelegd:

-standaard medisch getuigschrift van 3 mei 2016 van dr. Casteels waaruit blijkt dat het kind lijdt aan diabetes type 1 en daarvoor insuliner therapie krijgt bestaande uit 3 keer Humalog en 1 keer Lantus. Deze behandeling is voor het leven. Verder werd het kind gehospitaliseerd gedurende negen dagen van 13 april tot 22 april 2016. Wat betreft de specifieke noden wordt vermeld: "*kind met diabetes: continue zorg*".

-afwezigheidsattest van dr. Vandendriessche: attest inzake het niet kunnen volgen van de lessen tijdens de hospitalisatieperiode van 13 april 2016 tot 22 april 2016

-verslag van ontslag uit het ziekenhuis van dr. Casteels waaruit de reden van de opname blijkt, met name diabetes type 1

-kaartje waaruit blijkt dat het kind deel uitmaakt van de diabetesconventie van UZ Gasthuisberg alsook instructies waaruit blijkt wat men moet doen indien het kind verward wordt aangetroffen en indien het niet reageert of bewusteloos is.

Dit zijn ook de stukken die blijken het medisch advies door de arts-adviseur in ogenschouw werden genomen. De arts-adviseur oordeelt dat het in casu gaat om een zesjarig kind met insuline-afhankelijke diabetes type 1 en dat de actuele therapie uit een diabetesdieet en dagelijkse toediening van insuline bestaat. Het is dan ook noodzakelijk dat het bloedsuikergehalte dagelijks wordt opgevolgd en dat de dosis insuline hieraan wordt aangepast. De arts-adviseur oordeelt verder dat opvolging bij een huisarts

en of een internist en of een endocrinoloog noodzakelijk is. Uit de door de arts-adviseur geconsulteerde objectieve bronnen blijkt verder dat zowel ambulante als in-hospitaal opvolging en behandeling door een internist in Irak beschikbaar is en dat ook bloedonderzoeken om het bloedsuikergehalte en de nierfunctie te controleren beschikbaar zijn, net zoals een bloedglucosemeter en meetstrips voor dagelijks gebruik door het kind. Verder blijkt dat zowel Humalog als Lantus als verscheidene alternatieven beschikbaar zijn in Irak.

3.7. Gelet op voorgaande kunnen de verzoekende partijen geenszins gevolgd worden waar zij uit de door hen voorgelegde stukken afleiden dat het kind dagelijks zou moeten begeleid worden door een arts. Zoals blijkt uit de voorgelegde stukken moet het kind wel dagelijks insuline krijgen en dient hiervoor, zoals de arts-adviseur ook vaststelt, het bloedsuikergehalte dagelijks te worden opgevolgd zodat de insuline hieraan kan aangepast worden. Verzoekende partijen maken evenwel niet aannemelijk dat een bloedglucosemeter en meetstrips voor dagelijks gebruik door het kind, hetgeen begeleid wordt door zijn ouders, hiertoe niet volstaat. Zij kunnen dan ook geenszins gevolgd worden waar zij menen dat het advies van de arts-adviseur tegenstrijdig zou zijn waar zij wijzen op de passage dat het kind elke maand zijn bloedsuikergehalte kan laten testen in het ziekenhuis en er de insuline of andere medicatie die hij nodig heeft, kan verkrijgen. Immers tonen zij niet aan dat het kind elke dag naar een ziekenhuis of op dokterscontrole moet kunnen nu niet blijkt dat het kind gedurende de rest van de tijd niet via een bloedglucosemeter en meetstrips de dagelijkse behoefte aan insuline kan bepalen, dit met hulp van de ouders. Er blijkt ook niet dat het kind in België hiervoor dagelijks naar de dokter moet. Verzoekende partijen verwijzen wel naar het medisch attest van dr. Casteels en stellen dat daaruit blijkt dat dagdagelijkse opvolging en verpleging hoogst noodzakelijk is, maar de Raad kan op lezing van dit attest enkel vaststellen dat de behandelend arts stelt dat dagelijkse insulinetoediening nodig is en dat het kind met diabetes continue zorg nodig heeft, maar hieruit blijkt niet dat de behandelend arts daarmee bedoelt dat het kind elke dag door een dokter moet opgevolgd worden om de insulinedosis te bepalen.

Verzoekende partijen lijken bovenstaande trouwens ook te erkennen waar zij erop wijzen dat het kind een Freestyle libre geplaatst heeft gekregen om zijn bloedsuikerspiegel te meten. Waar zij er voorts op wijzen dat dergelijk toestel in Irak niet bestaat hetgeen tot gevolg zal hebben dat het kind terug zal moeten vallen op handmatige bloedafnames met veel ontstekingen tot gevolg, wijst de Raad erop dat dergelijke elementen niet blijken uit de voorgelegde medische stukken zodat de arts-adviseur niet kan verweten worden hiermee geen rekening te hebben gehouden bij het treffen van het advies.

3.8. Verzoekende partijen uiten verder kritiek op de kwaliteit van de gezondheidszorg in Irak. De Raad wijst er evenwel op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Irak kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Verzoekende partijen verwijzen naar internationale rapporten met betrekking tot de gezondheidssituatie in het land van herkomst. De Raad stelt vast dat verzoekende partijen bij de aanvraag inderdaad diverse stukken hebben gevoegd die evenwel uitermate algemeen zijn, vrijwel geen informatie bevatten over Bagdad en waaruit geenszins blijkt dat het kind in het Al Kindi ziekenhuis in Bagdad niet terecht zou kunnen voor adequate zorg.

Zo brengen verzoekende partijen bij hun aanvraag statistische gegevens bij over de levensverwachting en doodsoorzaken in Irak in 2012/2013/2015 maar dergelijke gegevens spreken zich niet uit over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door het kind specifiek benodigde zorg. Verder hebben verzoekende partijen een stuk voorgelegd "*Iraq: There is a lack of humanitarian actors in Baghdad area*" van 10 juni 2016 doch op lezing ervan stelt de Raad vast dat dit artikel voornamelijk handelt over de medische noden van intern ontheemde personen in het Abu Ghraib district in Bagdad. Artsen Zonder Grenzen blijkt daar sinds februari 2015 medische zorg te geven aan de ontheemden en verwaarloosden in Bagdad. Er wordt aldaar gratis ambulante zorg gegeven zowel aan de ontheemden als aan de bewoners. Verder zijn er ook mobiele eenheden die zich richten op de moeilijk bereikbare gebieden aan de rand van Bagdad. Het doel is die personen te bereiken die recent gevlucht zijn voor het geweld of die in gebieden leven waar het geweld de levering van essentiële diensten heeft verhinderd. Er wordt verder ingegaan op de situatie van de intern ontheemden in Bagdad en de problematische situatie inzake

gezondheidszorg. Uit deze informatie kan echter niet blijken dat verzoekende partijen, die afkomstig zijn van Bagdad (geen intern ontheemden) en aldaar tot hun vertrek uit Irak steeds hebben gewoond alsook nog tal van familieleden hebben in Bagdad, zich niet zouden kunnen wenden tot het Al Kindi ziekenhuis om de benodigde zorg voor hun kind te verkrijgen.

Ook de overige informatie die de verzoekende partijen bij hun aanvraag hebben gevoegd, hebben geen betrekking op Bagdad maar op andere regio's in Irak. In het situation report number 25 van de WHO van 8 juni tot 28 juni 2015 wordt wel nog melding gemaakt van het feit dat een WHO team samen met de adjunct minister van gezondheid van Irak en enkele andere organisaties naar een opvangkamp is gegaan ten zuiden van Bagdad waar consultaties werden verricht en uiteindelijk 27 personen doorgestuurd werden naar ziekenhuizen in Bagdad. Er blijkt aldus dat wel degelijk gezondheidszorg aanwezig is in Bagdad.

Zoals de arts-adviseur komt te stellen heeft het Al Kindi ziekenhuis een gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes en verzoekende partijen betwisten dit gegeven an sich geenszins. Het loutere feit dat de behandeling die aldaar wordt gegeven volgens verzoekende partijen niet te vergelijken valt met de geavanceerde behandelingen in België, maakt niet dat hieruit kan besloten worden dat het kind geen adequate behandeling kan krijgen in het land van herkomst. Ook blijkt uit de afwijzing van de asielaanvraag op 15 februari 2016 door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen dat deze op grond van de op dat ogenblik ter beschikking hebbende objectieve informatie concludeerde dat Bagdad nog steeds een functionerende grootstad is. Waar verzoekende partijen nog foto's aan het verzoekschrift voegen waaruit de huidige toestand moet blijken van het Al Kindi ziekenhuis en alle andere medische centra in de buurt, stelt de Raad vast dat deze foto's niet meer dan foto's zijn waaruit geenszins kan opgemaakt worden over welk(e) ziekenhui(s)(zen) of andere medische centra dit gaat zodat verzoekende partijen ook hier niet overtuigen om aan te tonen dat het kind geen adequate medische zorg kan krijgen in het herkomstland.

3.9. Verder houden de verzoekende partijen het ook op een niet-onderbouwd betoog waar zij stellen dat het kind in het herkomstland geen producten zonder suiker kan eten en het aldus dient terug te vallen op beperkte voedingsstoffen zonder suiker waardoor er een tekort aan andere voedingsstoffen zou ontstaan. Dergelijk niet-onderbouwd en bloot betoog kan geen afbreuk doen aan de vaststelling dat in het herkomstland de nodige artsen en medicatie beschikbaar zijn alsook blijkt er een gespecialiseerd ziekenhuis te zijn voor de behandeling van diabetes. Verzoekende partijen maken geenszins aannemelijk dat het kind in Irak geen adequate behandeling kan krijgen.

3.10. Naast de vaststelling voorts dat verzoekende partijen geenszins verduidelijken waarin de speciale opvolging op school zou bestaan en evenmin uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat er een medisch geschoolde persoon op school noodzakelijk zou zijn om het kind op te volgen, dient alleszins gesteld dat geenszins blijkt dat in Irak via instructies aan de school niet zou kunnen uitgelegd worden op welke manier de bloedglucosemeter en meetstrips dienen gebruikt te worden en de insuline moet toegediend worden.

Verder tonen de verzoekende partijen ook geenszins aan dat het kind psychisch begeleid wordt omwille van de ziekte waaraan het lijdt. Hun betoog als zou dergelijke begeleiding in Irak niet bestaan is dan ook niet dienstig.

3.11. Verzoekende partijen betwisten voorts de vaststelling van de arts-adviseur niet dat werkloze, arme mensen en mindervaliden hulp krijgen van de staat via een driemaandelijks vergoeding en dat de overheid bijna de hele kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt waarbij de patiënt slechts een minimumbedrag wordt aangerekend. De arts-adviseur heeft er verder op gewezen dat de behandeling voor diabetes niet gratis is maar vastgelegd volgens nominale bedragen en dat de onderzoeken en medicijnen in het ziekenhuis voor 500 IQD (omgerekend 0,35 euro) per maand te verkrijgen zijn. De arts-adviseur heeft er tevens op gewezen dat de ouders via het uitoefenen van een job kunnen instaan voor de kosten van de behandeling.

Verzoekende partijen betwisten wel dat zij via arbeid zouden kunnen instaan voor de kosten van de behandeling. Evenwel blijkt uit het administratief dossier dat de vader van het kind in Bagdad het beroep van handelaar/winkelier uitoefende waarbij hij zijn eigen winkel had en daarvoor ook taxichauffeur is geweest zodat de Raad niet inziet waarom hij niet opnieuw een tewerkstelling zou kunnen uitvoeren en via arbeid de medische behandeling van het kind bekostigt. Uit niets blijkt dat het inkomen dat de vader zou vergaren via arbeid te laag zou zijn om de kost van de behandeling te dekken. Verzoekende partijen brengen geen enkel concreet stavingstuk bij waaruit zou moeten blijken dat een inkomen via tewerkstelling niet zou volstaan om de medische kosten te dekken. Zoals de arts-adviseur erop gewezen heeft bedraagt deze kost maandelijks 500 IQD wat omgerekend nog geen halve euro per maand is. Verder blijkt ook uit de asielaanvraag van de ouders dat er nog verschillende familieleden woonachtig zijn in Bagdad zodat aangenomen kan worden dat verzoekende partijen daar tijdelijk (en eventueel financieel) terecht kunnen in afwachting van het opnieuw uitvoeren van een tewerkstelling. Bovendien heeft de arts-adviseur er tevens op gewezen dat werkloze en arme mensen hulp krijgen van

de staat zodat ook niet blijkt dat zelfs indien het vinden van een nieuwe job niet onmiddellijk slaagt, dit inhoudt dat de medische behandeling niet financieel toegankelijk zal zijn. Het betoog dat de moeder van het kind in het herkomstland huisvrouw was doet aan voorgaande vaststellingen geen afbreuk. De Raad benadrukt dat verzoekende partijen het louter houden op een bloot en niet-onderbouwd betoog waar zij stellen dat de medische behandeling financieel niet toegankelijk zal zijn maar dergelijk niet geconcretiseerd betoog volstaat niet om de motieven van de bestreden beslissing onderuit te halen.

3.12. Voor zover de verzoekende partijen zich nog beroepen op een schending van het recht van verdediging, stelt de Raad vast dat zij zich beperken tot de loutere vermelding van het recht op verdediging maar nalaten te verduidelijken op welke wijze de bestreden beslissing een schending inhoudt van het recht op verdediging. Het eerste middel is dan ook in de aangegeven mate onontvankelijk.

3.13. Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, voor de rest ongegrond.

3.14. In een tweede middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

“2.A.2. Tweede middel: Schending van het redelijkheidsbeginsel

Doordat het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet hun die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zodat de bestreden beslissing geenszins op redelijke wijze werd genomen.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft haar aanvraag echter afgewezen op basis van enkele elementen die zij hoegenaamd niet motiveert.

Het redelijkheids- en zorgbeginsel verplicht de overheid bij het nemen van beslissingen de nodige terughoudendheid aan de dag te leggen.

Indien de Dienst Vreemdelingenzaken het medisch dossier enigszins zorgvuldig had onderzocht, dan zou nooit zijn besloten tot afwijzing van de aanvraag 9ter.

De Dienst Vreemdelingenzaken beslist onvoldoende gefundeerd en zonder rekening te houden met de hierboven aangehaalde argumenten, hetgeen niet redelijk is.

De medische tegenexpertise was absoluut ondermaats te noemen! Zonder grondig onderzoek wordt beslist dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Irak. Doch de beslissing erkent enerzijds de noodzaak van de dagdagelijkse controle van de bloedsuikerspiegel door een arts en anderzijds slechts de maandelijkse mogelijkheid tot controle van de bloedsuikerspiegel in Irak.

Ook dit middel is derhalve gegrond.”

3.15. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is. Immers verwijzen de verzoekende partijen in essentie naar hetgeen zij uiteengezet hebben in het kader van hun eerste middel, maar zoals uit de bespreking van het eerste middel is gebleken, hebben zij niet aangetoond dat deze werd genomen op kennelijk onredelijke wijze.

Het tweede middel is ongegrond.

3.16. Met betrekking tot de bevelen om het grondgebied te verlaten, de verwijzing naar “HET INREISVERBOD” is immers niet dienstig nu niet blijkt dat enig inreisverbod het voorwerp uitmaakt van onderhavig beroep, betogen de verzoekende partijen als volgt:

“2.B. MET BETREKKING TOT HET BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN EN HET INREISVERBOD

Mogelijke schending van artikel 3 E.V.R.M.

2.B.1.: Eerste en enige middel: Schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM).

Doordat in de bestreden beslissing geen rekening wordt gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling en de gevolgen daarvan op de medische problemen van verzoekende partij.

Terwijl de bij de medische regularisatieaanvraag dd. 27.07.2016 bijgevoegde medische attesten duidelijk aantonen dat verzoekende partij lijden aan medische aandoeningen waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is.

Door zijn aandoening zal een terugkeer van verzoekende partij naar haar land van herkomst een blootstelling aan een onmenselijke of vernederende behandeling zijn of met zich meebrengen.

Het EHRM oordeelt dat een verwijdering een schending van artikel 3 EVRM kan uitmaken wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van

bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 EVRM. Artikel 3 EVRM verplicht de verdragstaten de betroffene persoon dan niet naar dat land te verwijderen.

Om de ernstige en bewezen motieven te beoordelen moet men de te verwachten gevolgen van de verwijdering onderzoeken en hierbij rekening houden met de algemene situatie van dat land en met de specifieke situatie van de verzoeker. Bij de evaluatie van de algemene situatie in het land hecht het EHRM belang aan recente verslagen van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens of aan regeringsbronnen. Eventuele slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur leidt op zich niet tot een schending van artikel 3 EVRM. Wanneer men enkel beschikt over algemene informatie moeten specifieke beweringen gestaafd worden met andere bewijselementen.

Dat in casu verzoekende partij voldoende bewijselementen naar voor brengt betrekking hebbende op haar specifieke situatie.

Dat artikel 3 EVRM derhalve met zekerheid zal geschonden zijn wanneer verzoekende partij door de tenuitvoerlegging van het bevel om het grondgebied te verlaten wordt om terug te keren naar Irak.

Het middel is derhalve gegrond.

3. BESLUIT

De Dienst Vreemdelingenzaken besloot bijgevolg overduidelijk ten onrechte tot de ongegrondheid van de aanvraag 9ter van verzoekende partij en het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De motieven die door de Dienst Vreemdelingenzaken in de bijlage worden vermeld, kunnen absoluut niet worden weerhouden ter staving van diezelfde beslissing.”

3.17. Wat de voorgehouden schending van artikel 3 EVRM betreft, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “uitzonderlijke gevallen” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.” (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N. v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).*

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het in casu gaat om een aandoening die in het herkomstland kan behandeld worden en dat deze behandeling ook toegankelijk is voor het kind. Voor zover als nodig verwijst de Raad naar zijn bespreking hoger. De verwijzing van de verzoekende partijen naar de gevolgen van een mogelijke stopzetting van de behandeling is in het licht van voorgaande dan ook geenszins dienstig

Het middel gericht tegen de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier mei tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER