



Arrest

nr. 217 313 van 27 juli 2018
in de zaak X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ABDUL
Olivetenvest 21
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 22 februari 2018 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 12 december 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 5 maart 2018 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van verzoeker, bijgestaan door advocaat A. ABDUL en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 16 augustus 2017 diende verzoeker 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 verkort de Vreemdelingenwet).

Op 7 december 2017 bracht de ambtenaar-geneesheer een medisch advies uit.

Op 12 december 2017 verklaarde de gemachtigde de voormelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.08.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

H., D. K. H. (R.R.: [...]) nationaliteit: Irak

geboren te Bagdad op [...]1976 adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 werden medische elementen aangehaald door H. D. K. H. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 16.08.2017)

Derhalve

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

In zijn enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij licht zijn enig middel toe als volgt:

"In de bestreden beslissing trekt verweerder de ernst van de ziekte waaraan verzoeker lijdt niet in twijfel maar beweert dat de medische zorg in verzoekers zijn thuisland zowel beschikbaar als toegankelijk is.

Verzoeker meent dat verweerder hiermee, vooral wat de toegankelijkheid tot de medische zorg betreft, de materiële motiveringsplicht, alsook het zorgvuldigheidsbeginsel schendt om de hieronder vermelde redenen.

Primo, in de bestreden beslissing beweert verweerder dat de psychische problemen van verzoeker behandelbaar zijn door ziekenhuizen die tot de publieke sector behoren.

Nochtans kan uit de MEDCOI-databank waarop verweerder zijn bestreden beslissing steunt nergens afgeleid worden dat psychische problemen behandeld kunnen worden in een publieke kliniek.

De enige bron waarin naar de behandeling van dit soort problemen verwezen wordt, is de BMA 9036 dd. 20.01.2017. Daarin wordt telkens naar een privé sector verwezen die de behandeling van psychische problemen op zich neemt. Van een publieke kliniek wordt nergens gesproken. De onzorgvuldigheid van verweerder kan hierdoor zonder woorden vastgesteld worden.

Verweerder gaat verder in zijn stelling en stelt dat:

"de meeste Irakezen hun toevlucht voor mentale problemen tot de private sector nemen waar de zorg voor eigen rekening is in tegenstelling tot de private sector waar de zorg gratis is".

Deze stelling is aan te nemen onder voorwaarde dat verweerder ten minste uitlegt waarom Irakezen voor de private i.p.v. de publieke sector kiezen. Verweerder laat na dit te expliceren omdat hij zelf weet dat de medische zorg, verleend door publieke klinieken in Irak, niet adequaat genoeg is en derhalve verkiezen de meeste Irakezen een private behandeling. Deze nalatigheid brengt de motiveringsplicht van verweerder in het gedrang.

Secundo, verweerder stelt dat er geen enkel element in het dossier van verzoeker aanwezig is dat zou aantonen dat deze laatste arbeidsongeschikt is en bijgevolg geen toegang kan krijgen tot de arbeidsmarkt.

Verzoeker meent dat zijn arbeidsongeschiktheid afgeleid kan worden uit punt C, derde streepje, in het Standaard Medisch Getuigschrift. Daarin wordt uitdrukkelijk vermeld dat verzoeker, gezien de ziektes waaraan hij lijdt, een langdurige invaliditeit heeft die niet vatbaar voor genezing is. Dat verweerder dit uit het oog heeft gezien, getuigt nogmaals een van zijn onzorgvuldig omgaan met verzoeker zijn aanvraag.

Tertio, verweerder beweert dat verzoeker een kleine zaak heeft in Irak en dat hij hiermee geld kan verdienen, in geval van terugkeer, om zijn medische kosten te betalen. Verweerder haalt deze informatie uit verzoeker zijn administratief dossier dd. 07.12.2017 (de tweede asielaanvraag van verzoeker).

Nochtans werd in de feitenrelaas van de weigeringsbeslissing van de tweede asielaanvraag van verzoeker aangegeven dat verzoeker als bestuurder voor de federale politie werkte. Van het uitbaten van een zaak was er geen sprake.

Verzoeker vraagt zich af waar verweerder deze informatie vandaan haalt. De materiële motiveringsplicht is weer geschonden.

In hetzelfde verband stelt verweerder dat verzoeker een familie heeft in zijn thuisland die hem in geval van terugkeer zal opvangen en steunen.

Verzoeker verwijst hiermee naar het Arrest van Uw Raad nummer 96.043 dd. 29 januari 2013 waarin het volgende werd beslist:

"Een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het herkomstland is onvoldoende. De overweging dat verzoeker hulp van zijn familie zou krijgen is onvoldoende ontwikkeld als motivering".

Tevens verwijst verzoeker naar het Arrest nummer 73.792 dd. 23 januari 2012:

"Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn om betrokkene te steunen, toont de DVZ niet aan dat ze rekening hielden met zijn individuele toegang tot zorg.

Hiermee toont verweerder opnieuw aan dat zijn beslissing onvoldoende gemotiveerd is.

Quarto en ten slotte, verweerder laat na het oorzakelijk band tussen de psychische gezondheidstoestand van verzoeker en zijn land van herkomst te onderzoeken.

Het Standaard Medisch Getuigschrift, alsook de bijlagen die daaraan werden toegevoegd, vermelden uitdrukkelijk dat verzoeker het slachtoffer is geweest van een bomaanslag in zijn land van herkomst. De ellendige psychische toestand waarin verzoeker momenteel verkeert, is het gevolg van deze bomaanslag.

Het is onvoldoende te stellen dat de medische zorg in het thuisland van verzoeker beschikbaar en toegankelijk is zonder na te gaan wat het causaal verband is tussen zijn psychische gezondheidstoestand en zijn land van herkomst (RvV 71.779, 13 december 2011 – RvV 72.652, 23 december 2011 - RvV 73.765, 23 januari 2012 - RvV 74.439, 31 januari 2012).

Zodoende heeft verweerder zijn beslissing op feiten gesteund waar het bestaan daarvan niet met de vereiste zorgvuldigheid vastgesteld werd. Verweerder schendt daarmee de materiële motiveringsplicht.

Bovendien heeft verweerder zijn beslissing op een onzorgvuldige wijze voorbereid. Het zorgvuldigheidsbeginsel wordt eveneens geschonden.

De schending van de voormelde rechtsbeginselen resulteert in het schenden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Immers, verweerder heeft niet op een behoorlijke wijze kunnen aantonen dat verzoeker, in geval van terugkeer, een adequate behandeling in zijn thuisland zou krijgen en dat de toegang tot deze behandeling verzekerd voor hem zou zijn."

Verzoeker voert onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Aangaande de opgeworpen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het onderzoek van het zorgvuldigheidsbeginsel gebeurt in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert.

Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Verzoeker voert in het eerste onderdeel van het enig middel aan dat de arts-adviseur stelt dat de psychische problemen van verzoeker behandelbaar zijn door ziekenhuizen in de publieke sector. Nochtans kan uit de MedCOldatabank waarop de arts-adviseur zich steunt niet afgeleid worden dat verzoeker zich kan laten behandelen in een publiek ziekenhuis. De enige bron waarin naar de behandeling van psychische problemen wordt verwezen is BMA 9036 van 20 januari 2017 waarin telkens naar de privésector wordt verwezen. Verzoeker vervolgt in het tweede onderdeel van zijn enig middel dat de arts-adviseur onzorgvuldig is te werk gegaan door te stellen dat er geen enkel element in zijn dossier aanwezig is dat zou aantonen dat hij arbeidsongeschikt is en bijgevolg geen toegang kan krijgen tot de arbeidsmarkt. Hij is van oordeel dat zijn arbeidsongeschiktheid wel degelijk kan afgeleid worden uit punt C, derde streepje van het standaard medisch getuigschrift omdat daarin uitdrukkelijk wordt vermeld dat verzoeker, gezien de ziektes waaraan hij lijdt, een langdurige invaliditeit heeft die niet vatbaar is voor genezing. Verzoeker meent dat de arts-adviseur dit uit het oog heeft verloren. In het derde onderdeel gaat verzoeker in op de verwijzing van de arts-adviseur naar het feit dat verzoeker heeft vermeld een kleine zaak in Irak te hebben en hij hiermee geld kan verdienen om zijn medische kosten te betalen. Verzoeker is van mening dat in het feitenrelaas van de weigeringsbeslissing van zijn tweede beschermingsverzoek enkel is aangegeven dat hij als chauffeur voor de federale politie werkte. Wat betreft de verwijzing van de arts-adviseur dat verzoeker nog familie heeft in zijn thuisland, die hem in geval van terugkeer zal opvangen en steunen, verwijst verzoeker naar twee arresten van de Raad waarin de Raad heeft gesteld dat het louter verwijzen naar de hulp van de familie onvoldoende is zonder onderzoek naar hun financiële situatie om aan te nemen dat de gemachtigde rekening hield met de individuele toegang tot zorg. Hieruit leidt verzoeker af dat de bestreden beslissing onvoldoende gemotiveerd is. Hij concludeert onder meer dat verweerder zijn beslissing op feiten gesteund heeft waarvan het bestaan niet met de vereiste zorgvuldigheid vastgesteld werd.

De Raad stelt vooreerst vast dat de ernst van de aandoening van verzoeker niet wordt betwist. Zo blijkt de arts-adviseur op basis van de talrijke medische attesten samen te vatten dat verzoeker omwille van een voorgehouden bomaanslag in 2014 lijdt aan:

- Cauda equinea syndroom met urinaire en fecale incontinentie, erectiestoornissen en neuropatische pijnen in de onderste ledematen na bekken- en lumbale wervelzuilfractuur.
- Sequelen enkelfractuur links
- Uitgebreide gonartrose rechts
- Geheugenproblematiek na schedeltrauma
- PTSD
- Diabetes mellitus type 2

Volgens de arts-adviseur heeft verzoeker nood aan opvolging in het kader van pijn, PTSD (psychologisch en psychiatrisch) en orthopedisch in het kader van de verschillende fracturen en orthopedische ingrepen. De behandeling spitst zich toe op medicamenteuze opvolging vermits betrokkene geen kandidaat is voor meer invasieve therapie.

Vervolgens is de arts-adviseur overgegaan tot het onderzoeken van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door haar weerhouden noodzakelijke behandeling. De arts-adviseur is van oordeel dat de nodige zorg kan ontvangen worden in Irak. Dit impliceert volgens haar zowel de medicamenteuze therapie, als behandeling door specialisten, namelijk door een endocrinoloog, orthopedist, neuroloog, neurochirurg en psychiater.

De arts-adviseur wijst wat betreft de toegankelijkheid op de mogelijkheid om in de publieke instellingen ofwel gratis, ofwel tegen een zekere kost toegang te krijgen tot de specialisten die worden noodzakelijk geacht. Toch maakt de arts-adviseur zelf reeds voorbehoud wat betreft de behandeling in de publieke sector. Zo schrijft de arts "Psychologische problemen komen vrij frequent voor in Irak na de oorlogsperiode, toch blijven de patiënten met psychologische aandoeningen gestigmatiseerd. Ondanks (het) de toegankelijkheid tot publieke centra en het bestaan van het "Basic Health Service Package for Iraq" specifiek voor mentale problemen nemen de meeste Irakezen hun toevlucht tot de private sector, waar de zorg voor eigen rekening is, in tegenstelling tot de private (sic) sector waar de zorg gratis is." Wat betreft het neurologisch-orthopedisch probleem stelt de arts-adviseur "de publieke sector is meestal overbelast, maar veel mensen verkiezen de private sector ondanks de extra kost." Met verder "neurochirurgie is zeer beperkt aanwezig".

Wat betreft de door de arts-adviseur noodzakelijk geachte opvolging door een psychiater en de stelling dat men zijn toevlucht kan nemen tot de gratis publieke sector, heeft verzoeker een punt dat in het kader van de beschikbaarheid enkel het MedCOI document met nummer 9036 betrekking heeft op opvolging door een psycholoog en psychiater en hierbij enkel wordt verwezen naar "private facility". Anderzijds blijkt wel dat de arts-adviseur niet enkel naar de MedCOI documenten verwijst, maar eveneens naar de Country fact Sheet Access to healthcare: Iraq van maart 2017 dat zich in het administratief dossier bevindt. Hieruit blijkt effectief dat de meeste mentale aandoeningen kunnen behandeld worden in "Primary Health centres" en in publieke ziekenhuizen. Het is evenwel niet duidelijk dat deze zorg altijd gratis zou zijn in de publieke sector, zoals de arts-adviseur stelt, omdat het rapport waarnaar wordt verwezen stelt "in public facilities, a consultation with a psychiatrist is either for free or costs between IQD 10,000 and 25,000 depending on the nominal fee (in publieke instellingen is een consultatie bij een psychiater gratis of kost het tussen de 10,000 en 25,000 IQD afhankelijk van de nominale bijdrage – eigen vertaling)." Eerder in het advies stelt de arts-adviseur wel dat op grond van de bijdrage de patiënt de dienst kan binnenkomen en 1 consultatie is gedekt, maar het is in geen geval duidelijk welke bijdrage na de eerste consultatie moet betaald worden. Ten overvloede stelt de Raad vast dat ook wat betreft de andere volgens de arts-adviseur noodzakelijke behandeling voor het neurologisch-orthopedisch probleem, niet afdoende blijkt uit de bron waarnaar zij verwijst dat de behandeling in de publieke sector "meestal gratis" is, zoals de arts-adviseur stelt. Uit voetnoot 8 (BDA – 20170220-IQ-6473) wordt de prijs vergeleken tussen de publieke en private sector en bij de publieke sector staat vermeld bij "inpatient treatment by an orthopedist" "without surgery: 5,000 the first time and then free", wat betreft de "outpatient treatment and follow up by an orthopedist" staat een blanco ruimte bij de prijs voor de publieke zorgverlening. In het document wordt verduidelijkt dat de lege ruimten willen zeggen dat geen informatie werd gegeven. Er blijkt niet dat de arts-adviseur "in patient treatment" heeft weerhouden en wat betreft de "outpatient treatment" is de kostprijs dus omwille van de blanco ruimte niet gekend. Concluderend stelt de Raad vast dat de uitgebreide, door de arts-adviseur weerhouden noodzakelijke behandeling, waarover zij stelt "dit impliceert zowel medicamenteuze therapie als behandeling door specialisten, namelijk endocrinologie, orthopedie, neurologie, neurochirurgie en psychiatrie" wel

beschikbaar is, doch dat niet zonder meer kan aangenomen worden op grond van de bronnen die gebruikt zijn in het advies dat deze “gratis” zou zijn in de publieke sector.

Ook al vereist het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in geen geval dat een vreemdeling die lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling toegang moet hebben tot een “gratis” behandeling, moet weliswaar blijken dat hij toegang heeft tot een adequate behandeling in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf.

De arts-adviseur heeft zich dan ook niet gelimiteerd tot verwijzingen naar een mogelijks gratis behandeling voor alle aandoeningen doch heeft ook gemotiveerd dat verzoeker geen bewijs heeft voorgelegd van (algemene) arbeidsongeschiktheid, dat er geen elementen zijn in het dossier dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst voor een aangepaste job gezien zijn medische toestand, dat hij nog familie heeft in het thuisland en dat hij voor hij Irak verliet een kleine zaak had en in staat was 20.000 dollar te betalen aan de smokkelaars. Uit dit geheel van gegevens leidt de arts-adviseur af dat verzoeker zal kunnen instaan voor de kosten voor zijn verzorging en dat hij voldoende opvang en steun zal hebben in het thuisland.

Verzoeker werpt wat betreft de arbeidsongeschiktheid terecht op dat uit het standaard medisch getuigschrift van 1 augustus 2017 blijkt dat de behandelende arts heeft gesteld *“voor altijd chronische langdurige invaliditeit niet vatbaar voor genezing”*. Ook al heeft de arts-adviseur dit standaard medisch getuigschrift wel meegenomen in de opsomming, blijkt geen volledige lezing ervan. Minstens blijkt niet afdoende hoe deze vermelding van de “chronische langdurige invaliditeit” zich verhoudt tot de vaststelling dat er geen element in het dossier zou zijn dat erop wijst dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het herkomstland Irak. Verzoeker kan gevolgd worden waar hij stelt dat door de stelling van de arts-adviseur dat *“geen enkel element in het dossier aanwezig is om aan te tonen dat hij geen toegang kan krijgen tot de arbeidsmarkt”*, blijkt dat de arts-adviseur geen oog heeft gehad voor de volgens de behandelende arts vermelde chronische langdurige invaliditeit. Verzoeker onderstreept ook dat de behandelende arts wijst op de ziektes waaraan hij lijdt. De arts-adviseur betwist bijvoorbeeld niet dat verzoeker lijdt aan urinaire en fecale incontinentie, dat hij mogelijks geheugenstoornissen heeft na een schedeltrauma en dat hij verschillende verslagen voorlegt van een neuroloog en neurochirurg in verband met neuropatische pijnen in de onderste ledematen bij een uitgesproken complexe bekkenproblematiek. Ten overvloed stelt de Raad ook vast dat het zwaar invaliderend karakter van zijn toestand ook in een ander voorgelegde medische attest wordt vermeld. Zo stelt neuroloog P.V. in zijn attest van november 2015 *“cauda equina syndroom met inderdaad majeure impact op het welbevinden van patiënt gezien erg invaliderende urinaire en fecale incontinentieproblematiek hierbij aanwezig kan zijn”* en *“mijns inziens is de huidige problematiek bij patiënt inderdaad voldoende om te verantwoorden dat hij een quasi continue hulp van derden nodig heeft”*. Verzoeker kan gevolgd worden dat dit element of deze elementen niet op voldoende zorgvuldige wijze zijn betrokken bij de beoordeling van de arts-adviseur aangaande de toegang tot de arbeidsmarkt, ook al heeft de arts-adviseur het over een lichtere job gezien zijn medische toestand.

De arts-adviseur stipt eveneens aan dat verzoeker heeft verklaard *“voor hij Irak verliet”* een kleine zaak gehad te hebben. Verzoeker stelt dat dit niet blijkt uit de informatie in het administratief dossier, die betrekking heeft op zijn tweede beschermingsverzoek aangezien toen sprake was van een job als chauffeur bij de politie. Verweerder citeert in de nota met opmerkingen terecht dat verzoeker heeft verklaard op 8 februari 2016 dat hij naast zijn werk bij de federale politie in de periode van 2007 tot 2015 een winkel had met gsm's en printers. Er blijkt evenwel in geen geval uit deze verklaring tot wanneer verzoeker in zijn zaak heeft gewerkt en of verzoeker na het invaliderend voorval waardoor hij in zijn toestand is verzeild geraakt, nog in staat was verder zijn zaak te runnen. Ook het feit dat verzoeker 20.000 dollar verklaart betaald te hebben aan smokkelaars geeft geen enkele indicatie over zijn actuele resterende financiële middelen. Verweerder kan in de nota met opmerkingen dan ook niet gevolgd worden waar hij uit die beide elementen afleidt dat verzoeker de mogelijke kosten van zijn behandeling zal kunnen dekken, gezien de uitgebreidheid van de door de arts-adviseur weerhouden noodzakelijke behandeling en de onbetwiste ernstige toestand waarin verzoeker zich bevindt.

Tot slot stelt de arts-adviseur dat verzoeker familie heeft in zijn thuisland. Het is niet geheel duidelijk of de arts-adviseur dit element enkel betreft op de conclusie dat verzoeker opvang of steun kan ontvangen of eveneens op het feit dat verzoeker dankzij de financiële steun van zijn familie kan instaan voor de eventuele surplus in de kosten voor zijn verzorging. De arts-adviseur heeft zich voor dit punt ook gesteund op het administratief dossier. De Raad stelt evenwel vast dat verzoeker inderdaad heeft verklaard bij het invullen van de vragenlijst voor het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en

Staatlozen van 8 februari 2016 dat hij een moeder heeft en twee zussen in Irak, maar hij verklaarde eveneens *“ik onderhield een gezin van 4 personen. Mijn moeder is ziek en mijn zussen zijn psychisch ziek.”* Verzoeker werpt dienaangaande dan ook terecht op dat een verwijzing naar familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is in casu niet volstaat. Het is de gemachtigde of de arts-adviseur immers zeker toegestaan elementen of verklaringen die een verzoeker heeft gedaan uit het dossier inzake internationale bescherming te gebruiken in het kader van een beoordeling van een medische regularisatieaanvraag, hij kan er zich evenwel niet mee vergenoegen belangrijke nuances in die verklaringen te negeren. Bijgevolg heeft verzoeker correct aangestipt dat wat betref de toegankelijkheid de arts-adviseur zich heeft gesteund op feiten waarvan het bestaan niet met de vereiste zorgvuldigheid vastgesteld werd.

Het betoog van verweerder in de nota doet geen afbreuk aan het voorgaande.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt in de aangegeven mate aangenomen wat betreft de toegankelijkheid tot de noodzakelijk geachte behandeling.

Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op het advies van de arts-adviseur, is deze beslissing ook op onvoldoende zorgvuldige wijze tot stand gekomen.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 december 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van verweerder.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig juli tweeduizend achttien door:

mevr. A. MAES,
dhr. M. DENYS,

De griffier,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES