



Arrest

nr. 209 279 van 13 september 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. DE PONTIERE
Veemarkt 5
8900 IEPER

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 X, die verklaart van onbepaalde nationaliteit te zijn, op 6 maart 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 19 januari 2018, 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 19 januari 2018 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (twee bijlagen 13).

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 7 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. DE PONTIERE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekster verklaart op 15 januari 2008 het Rijk te zijn binnengekomen en dient op diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 29 april 2008 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

De verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest nr. 14 517 van 28 juli 2008 weigert ook de Raad de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekster.

1.4. Op 14 april 2009 dient de verzoekster een aanvraag in 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). Deze medische verblijfsaanvraag wordt op 25 januari 2010 ontvankelijk verklaard.

1.5. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) verklaart de in punt 1.4. vermelde aanvraag ongegrond bij beslissing van 19 september 2012. De verzoekster stelt ook tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad.

1.6. Bij arrest nr. 103 542 van 27 mei 2013 verwerpt de Raad het beroep, ingesteld tegen de in punt 1.5. vermelde beslissing.

1.7. Op 7 mei 2014 dient de verzoekster een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.8. Op 16 juni 2014 beslist de gemachtigde dat de in punt 1.7. vermelde verblijfsaanvraag onontvankelijk is. De verzoekster dient tegen deze beslissing wederom een beroep in bij de Raad.

1.9. Bij arrest nr. 195 583 van 27 november 2017 vernietigt de Raad de in punt 1.8. vermelde beslissing.

1.10. Op 19 januari 2018 beslist de gemachtigde dat de in punt 1.7. vermelde verblijfsaanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is.

Deze weigeringsbeslissing is de eerste bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 12 februari 2018 en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.05.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

Y., H. I. °D., (...)1950

Bij DVZ gekend als Y., O. I. (RR ...) °Z (...)1950 + echtgenote:

H., A. K. °D., (...)1951

Bij DVZ gekend als H., K. (RR 51...) °(...)1951 nationaliteit: Irak

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 worden medische elementen aangehaald voor H., A. K.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18.01.2018 (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).

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.
(...)"*

1.11. Op 19 januari 2018 treft de gemachtigde ten aanzien van de verzoekster eveneens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Het betreft de tweede bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

*"(...)
Mevrouw,
Naam + voornaam: H., A. K.
geboortedatum: (...)1951
geboorteplaats: Z.
nationaliteit: Irak
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,
binnen 30 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:

*° 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.
(...)"*

1.12. Op 19 januari 2018 treft de gemachtigde ook ten aanzien van de echtgenoot van de verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit bevel vormt de derde bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

2.1. De griffie van de Raad stelde vast dat het voorliggende verzoekschrift werd ingediend door de heer O. Y. en mevrouw A. H, doch dat er geen bewijs voor een kosteloze rechtspleging werd bijgebracht wat betreft de heer O. Y. Op 12 maart 2018 werden de verzoekers verzocht om, gelet op artikel 9/1 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, binnen de 8 dagen na ontvangst van de brief, het verzoekschrift te regulariseren voor de heer O. Y. middels een bewijs voor een kosteloze rechtspleging in zijn hoofde. Er volgde hierop geen reactie.

Op 30 maart 2014 werd door de griffie bij aangetekend schrijven gewezen op artikel 39/68-1, §§ 1, 3, 4 en 5, van de vreemdelingenwet en op artikel 9/2 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Hierbij werd vastgesteld dat niet voldaan is aan de cumulatieve voorwaarden tot het verschuldigd zijn van het rolrecht in hoofde van de heer O. Y. en werd verzocht om het voor hem verschuldigde rolrecht van 186 euro te betalen.

Gezien het rolrecht vervolgens niet werd betaald, werd het verzoekschrift enkel op de rol geplaatst voor mevrouw A. H., aan wie de kosteloze rechtspleging werd toegekend.

3. Over de ontvankelijkheid

De Raad stelt ambtshalve vast dat de derde bestreden beslissing exclusief aan de heer O. Y., de echtgenoot van de verzoekster, is gericht. Aangezien met deze beslissing enkel aan de heer O. Y. een bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven, beschikt de verzoekster niet over de vereiste hoedanigheid om hiertegen een beroep in te stellen. De advocaat van de verzoekster heeft ter terechtzitting hieromtrent geen opmerkingen naar voor gebracht.

Het beroep is bijgevolg niet ontvankelijk wat de derde bestreden beslissing betreft.

4. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 7, 9ter, 62 en 74/13 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 3 en 15 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest).

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

“Schending van de artikelen 7, 9ter, 62 en 74/13 van de Wet van 15 december 1980 op 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 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de artikelen 3 en 15 van het Verdrag van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950, goedgekeurd door de Wet van 13 mei 1955 en schending van het art. 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie;

Doordat,

De eerste beslissing als volgt werd gemotiveerd: "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 H., A. K.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18.01.2018 (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)"

En doordat,

Het advies van de Arts-adviseur T. de W., als volgt luidt: "Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het ernstige overgewicht met arteriële hypertensie, diabetes mellitus type 11 met insulinebehoefte, hyperlipidemie en een verleden van ischemisch hartlijden met plaatsing van stents bij Mevr. H., hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven en fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Irak."

En doordat,

De beide bevelen om het grondgebied te verlaten als volgt werden gemotiveerd: "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:

0Krachtens artikel 7, eerste lid, 10 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."

Terwijl,

Vooreerst aan beide verzoekers door de Irakese autoriteiten in België geen paspoorten worden afgeleverd;

Dat verzoekers worden doorverwezen naar de Irakese ambassade in Nederland, maar dat verzoekers zich zonder papieren niet mogen begeven naar Nederland;

Dat verzoekers zonder papieren en dus zonder Irakese identiteitskaart, geen enkele toegang zouden hebben tot de gezondheidszorg in Irak;

Dat de verzoekende partij alvorens de beslissingen werden genomen, niet werden gehoord door de Dienst Vreemdelingenzaken, wat een schending uitmaakt van art. 41 van het Handvest;

Dat, moesten de verzoekende partijen gehoord zijn geworden, zij hadden kunnen aantonen dat Irak weigert hen paspoorten af te leveren, zodat zij dienen aangezien te worden als staatlozen in de zin van de Conventie van New-York;

Dat er dus in die omstandigheden een andere beslissing zou zijn genomen;

Dat verder de verzoekende partijen absoluut betwisten dat zij in Irak, als notoire Christenen, toegang zouden krijgen zowel tot de huisvesting als tot de gezondheidszorg, zelfs al zouden zij in het bezit worden gesteld van een identiteitskaart van burger van Irak (qoud non);

Dat dit aspect niet werd onderzocht door de verwerende partij en er ook niet wordt gemotiveerd waarom dit aspect niet moest worden onderzocht, wat een schending uitmaakt van de motiveringsplicht;

Dat de behandelende artsen het overigens niet eens zijn met de Arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, nu er geen diabetes-conventiemaatregelen zijn in Irak, wat essentieel is in de behandeling van de verzoekende partij en zij anders het risico loopt o.m. op blindheid, amputaties, nierinsufficiëntie etc.;

Dat een vermageringskuur als vervanger voor de medicatie, utopisch denken uitmaakt vanwege de arts-adviseur, die overigens de verzoekende partij nog nooit heeft gezien, laat staan onderzocht;

Dat dit niet kan worden afgedaan als een eenvoudig verschil in kwaliteitsniveau van de zorgverlening, nu het gaat om het leven zelf van de verzoekende partij en de kwaliteit van haar leven;

Dat Dr. C. expliciet stelt dat omwille van neurochirurgische redenen de follow-up van haar operatie, in België dient te gebeuren;

Dat de verzoekende partijen aldus in Irak zouden terecht komen in een situatie, die strijdig is met het art. 3 E.V.R.M.;

Dat de beslissing tevens art. 9ter van de vreemdelingenwet schendt, nu niet zonder de minste twijfel aangetoond wordt dat alle behandelingen voorhanden zijn in Irak en dat de verzoekende partijen als etnische Armeniërs, toegang zouden hebben tot de geneeskundige zorgen in Irak;

Dat de bevelen om het grondgebied te verlaten art. 74/13 Vw schenden en in elk geval het lot dienen te volgen van de eerste beslissing;"

4.1. Beoordeling ten aanzien van de eerste bestreden beslissing

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (*cf.* RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de eerste bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hierbij op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 januari 2018.

In het licht van de formele motiveringsvereiste kan een uitdrukkelijke verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen indien de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In casu blijkt dat de gemachtigde in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 januari 2018 en dat hij de conclusie ervan bijtreedt. Het advies werd ook samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht. Zodoende worden de motieven van het advies van 18 januari 2018 geacht integraal deel uit te maken van uitdrukkelijke motivering van de eerste bestreden beslissing.

Het thans voorliggende medisch advies bevat de volgende motieven:

"NAAM; H., A. K. (R.R.: ...)
Vrouwelijk
nationaliteit Irak
geboren te Z. op (...)1951
adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door H. A. K. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.05.2014.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> SMG d.d. 20/12/2013 van Dr. J. T. (huisarts): *insulinebehoefte OM II met macroangiopathie en perifere neuropathie, dyspnoe d' effort door myocardischemie, arteriele hypertensie, discushernia L5-S1 met radiculaire compressie - medicatie: insuline, aritico, antihypertensiva en statine*
> SMG d.d. 05/06/2013 van Dr. J. T.: *DM II, myocardischemie, hypertensie - Novodisc, Glucophage, Plavix, Asaflow, Coruno en DES, Amlor, Aldactone, Co-Aprovel; unicondylaire knieprothese*
> Daghospitalisatie verslag d.d. 18/04/2013 van Dr. T. M. (internist in opleiding) gesuperviseerd door Dr. Michiel Dumoulein (internist-cardioloog): *opname voor diagnostische coronarografie - ééntakslijden met 70% stenose op distale derde van de RCA waarvoor een PCI met plaatsen van een DES (Drug Eluting Stent), stentin LAD geplaatst in 2009 is in orde en aanpassing van de huidige therapie voor correctie van het lipidenbilan - medicatie bij ontslag: Aldactone, Amlor, Asaflow, Clopidogrel, Co-Aprovel, Coruno, Crestor, Efexor, Glucophage, Insuline Novomirt, Nobiten - stop Plavix*

na 1 jaar

- > Consultatieverslag d.d. 04/04/2013 van Dr. M. D.: bewaarde linker ventrikelfunctie, inspanningsgebonden thoracale last electrocardiografisch inconclusief gezien submaximale inspanningstest, diagnostische coronarografie wordt gepland
- > Hospitalisatieverslag d.d. 25/01/2013 van Dr. D. O. (orthopedist): plaatsing van een unicondylaire knieprothese links met intensieve kinesitherapie
- > Consultatieverslag d.d. 21/02/2013 van Dr. D. O.: goede postoperatieve evolutie met een flexie van 115°, kinesitherapie verder en controle over 3 maanden
- > SMG d.d. 07/04/2014 van Dr. J. T.: insulinebehoefte DM II, arteriële hypertensie, dyspnoe d' effort door myocardischemie, discuss hernia, hypertensie
- > Consultatieverslag d.d. 02/04/2014 van Dr. G. V. (internist-endocrinoloog/diabetoloog): dosisaanpassing volgens de dagprofielen van Apidra en Lantus
- > Consultatieverslag d.d. 05/12/2013 van Dr. G. V.: goede glycemieregeling met toch nog hypo's, gunstig lipidenprofiel, pathologische microalbuminurie
- > Consultatieverslag d.d. 15/11/2013 van Dr. M. D.: status na volledige percutane revascularisatie met bewaarde linker ventrikelfunctie, geen argumenten voor ischemie, huidige klachten van pijn op de borst zijn van musculoskeletale origine, dyspnoe ten gevolge van overgewicht en beperkte conditie, normotensie

Het medische dossier werd tot op heden door betrokkene niet meer geactualiseerd.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 68-Jarige vrouw met ernstig overgewicht (BMI 34), arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), diabetes mellitus type II met insulinebehoefte, hyperlipidemie (verhoogde vetwaarden in het bloed) en ischemisch hartlijden (slechte bloedvoorziening van de hartspier).

Bespreking:

Mevr. H. dient dringend te vermageren, wat een belangrijk herstel zou betekenen voor haar verschillende klachten (bloeddrukverlagend, bloedsuikerverlagend, vet verlagend) en zelfs zou kunnen leiden tot het afbouwen van een deel, zo niet al haar medicatie. Zich houden aan een AVVZ en diabetesdieet en minstens 30 min. aangepaste lichaamsbeweging per dag uitvoeren, iets wat betrokkene waar ook ter wereld kan verrichten, valt echter onder de verantwoordelijkheid van betrokkene zelf. Geen arts vermag dit in haar plaatste doen.

Hoewel de attesterende huisarts de dyspnoe d' effort (kortademigheid bij inspanning) van betrokkene blijft toeschrijven aan haar hartlijden (ernstige myocardischemie = slechte bloed/zuurstofvoorziening aan de hartspier), stelt de behandelende cardioloog heel duidelijk in zijn consultatieverslag d.d. 15/11/2013 dat de pijnklachten op de borst duidelijk te wijten zijn aan spier- en skeletpijn (musculoskeletaal) en dat de kortademigheid te wijten is aan het overgewicht en de slechte conditie van betrokkene, vermits er geen argumenten zijn voor ischemie na een volledige percutane revascularisatie (herstel van de bloed/zuurstoftoevoer door plaatsing van stents via de lies in 2009 en 2013 in 2 verstopte hartkransslagaders, nl de RCA en de LAD) van de hartspier en dat de linker ventrikelfunctie (pompfunctie) bewaard is (geen tekens van ischemie (zuurstoftekort) op (inspannings-)ECG).

Door de aanwezige stents in de hartkransslagaders dient Mevr. H. levenslang een antistollingsmiddel (acetylsalicylzuur) in te nemen.

In de veronderstelling dat betrokkene ondertussen nog niet voldoende in gewicht is afgenomen en er nog geen gezonde levensstijl op na houdt, weerhoud ik als actuele medicatie:

- Metformine (Glucophage), een bloedsuikerverlagend middel
- Nebivolol (Nobiten), een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt
- Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), een anti-aggregans (bloedverdunner)
- Rosuvastatine (Crestor), een hypolimiërend middel (vet verlagend)
- Irbesartan+hydrochloorthiazide (Co-Aprovel), een bloeddrukverlagend en water afdrijvend middel
- Amlodipine (Amlor), een bloeddrukverlagend middel
- insuline glulisine (Apidra), een ultrasnelwerkend insuline-analoog
- Insuline glargine (lartus), een langwerkend insuline-analoog

Clopidogrel diende enkel tot 1 Jaar na plaatsing van de stent genomen te worden. Deze termijn is momenteel ruimschoots overschreden en behoort dus niet meer tot de actuele medicatie.

Molsidomine (Coruno) is een middel dat genomen wordt bij pijn op de borst door te weinig bloed/zuurstofvoorziening van de hartspier doordat de hartkransslagaders verkrampen en verstopen.

De hartkransslagaders worden nu echter opengehouden door stents en de behandelende cardioloog schrijft dat de pijn op de borst die betrokkene aangeeft bij inspanning spierpijn is ter hoogte van de borstkast (musculoskeletaal), zodat deze medicatie overbodig geworden is.

Venlafaxine (Efexor Exel) is een antidepressivum, waarvoor in het voorliggende medische dossier geen indicatie wordt gegeven voor de levensnoodzakelijkheid van dit product voor betrokkene. Er wordt geen diagnose gesteld van een levensbedreigende depressie, noch worden er verslagen van opvolging en behandeling bij psychiater voorgelegd. Een ongewenst effect van venlafaxine is het veroorzaken van een hoge bloeddruk, wat in het geval van betrokkene zeker nefast is, zodat ik venlafaxine niet als essentiële medicatie weerhoud.

Zwaarlijvigheid met als gevolg diabetes mellitus type II, hoge bloeddruk en een te hoog vetgehalte in het bloed en stents in de hartkransslagaders vormen geen medische tegenindicatie om te reizen.

Betrokkene heeft nood aan opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en internist (cardioloog, endocrinoloog/diabetoloog).

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

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

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

- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8976
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10242
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10206

2. Overzicht van de noodzakelijke medicatie voor betrokkene die beschikbaar is in Irak volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een generalist/huisarts en internist/cardioloog/endocrinoloog beschikbaar is in Irak. Betrokkene kan ook opgevolgd en behandeld worden bij een neuroloog voor de perifere neuropathie en bij een oftalmoloog om de gevolgen van de te hoge bloedsuikerwaarden op de ogen tijdig te detecteren en behandelen (lasering van diabetische retinopathie). De nodige laboratoriumonderzoeken zijn beschikbaar om o.a. de nierfunctie op te volgen in verband met de micro-albuminurie ten gevolge van de te hoge bloedsuikerwaarden. Er zijn glucosemeters en -strips verkrijgbaar, zodat betrokkene zelf dagelijks haar bloedsuikerspiegels kan controleren. Opvolging van de hartspierstoestand en de hartfunctie is beschikbaar (ECG, TTE, scintigrafie) en hartchirurgie is beschikbaar voor het geval betrokkene nood zou krijgen aan overbruggingen.

Acetylsalicylzuur, amlodipine, hydrochloorthiazide, rosuvastatin, metformin, insuline glargine en insuline glulisine zijn beschikbaar.

De beschikbaarheid van nebivolol werd via MedCOI niet recent onderzocht,' vermits de analogen atenolol, bisoprolol en propranolol beschikbaar zijn in Irak.

De beschikbaarheid van het combinatiepreparaat irbesartan+hydrochloorthiazide werd via MedCOI niet recent onderzocht vermits hydrochloorthiazide afzonderlijk beschikbaar is en gecombineerd kan worden met analogen van irbesartine, namelijk candesartan of losartan, die ook beschikbaar zijn in Irak.

Toegankelijkheid 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 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 wens 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 haar land van herkomst of het land waar zij 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.

Betrokkene lijdt onder meer aan diabetes, arteriële hypertensie en ischemisch hartlijden. 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. Voor betrokkene betekent dit dus dat zij elke maand haar bloedsuikergehalte kan laten testen en er de insuline of andere medicatie die zij nodig heeft, kan verkrijgen. Alle vereiste diensten zijn beschikbaar in de publieke sector. De behandeling is niet gratis maar vastgelegd op nominale bedragen. Het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad heeft overigens een gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes. Ook de cardiovasculaire aandoeningen van betrokkene kunnen behandeld worden in de publieke ziekenhuizen, waar de zorgen gratis zijn. In de private instellingen dient men wel te betalen. Betrokkene en haar echtgenoot kunnen, gezien hun leeftijd, overigens een beroep doen op een ouderdomspensioen.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het ernstige overgewicht met arteriële hypertensie, diabetes mellitus type II met insulinebehoefte, hyperlipidemie en een verleden van ischemisch hartlijden met plaatsing van stents bij Mevr. H., hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven en fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Irak."

Wat de vraag betreft of dit medisch advies zelf afdoende is gemotiveerd, stelt de Raad vast dat een eenvoudige lezing van het advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen, alsook op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

Het onderzoek van de motiveringsplicht vergt *in casu* dus tevens een onderzoek van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

"§ 1. De 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, 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.”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de eerste bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoekster 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 van gewoonlijk verblijf.

Deze conclusie wordt ondersteund door het advies van de ambtenaar-geneesheer, die op uitgebreid gemotiveerde wijze vaststelt dat de medische zorgen die de verzoekster nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst en die besluit dat de voorliggende medische problematiek, hoewel zij beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico *kan* inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit *indien* dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak. Deze vaststelling wordt verder uitvoerig onderbouwd, onder meer door verwijzing naar informatie die aan het administratief dossier werd toegevoegd.

De Raad merkt op dat niet uit het oog mag worden verloren dat de eerste bestreden beslissing het antwoord betreft op een door de verzoekster ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nodige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen. Zo moet de aanvrager, naast het bijbrengen van de nodige documenten om te voldoen aan de documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarden (artikel 9ter, §3, 1° tot en met 3°, van de vreemdelingenwet), bij de aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen overmaken aangaande zijn of haar ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn of haar land van herkomst of in het land waar hij/zij verblijft (artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet).

Waar de verzoekster in het voorliggend verzoekschrift stelt dat zij geen Irakees paspoort kan krijgen, dat zij *de facto* aanzien moet worden als staatloze, dat zij niet in het bezit kan worden gesteld van een identiteitskaart als burger van Irak, dat zij zonder papieren en zonder Iraakse identiteitskaart geen enkele toegang zou hebben tot de gezondheidszorg in Irak, dat zij als notoire Christen en etnisch Armeense geen toegang kan krijgen tot huisvesting en gezondheidszorg in Irak, dat er geen diabetes-conventiemaatregelen zijn in Irak en dat Dr. C. expliciet stelt dat omwille van neurochirurgische redenen de *follow-up* van haar operatie in België dient te gebeuren, merkt de Raad op dat de verzoekster nagelaten heeft om deze elementen voor te leggen in het kader van haar medische verblijfsaanvraag van 7 mei 2014. In de aanvraag wordt geenszins melding gemaakt van enige staatloosheid, doch in tegendeel stelt de verzoekster affirmatief het volgende: “*Verzoekster heeft de Iraakse nationaliteit*”. Bij haar aanvraag heeft zij tevens een kopie gevoegd van haar Iraaks nationaal paspoort. De verzoekster vermeldt voorts evenmin dat zij Christen en etnisch Armeens is, laat staan dat zij in dit kader gewag

maakt van problemen in verband met de toegankelijkheid van medische zorgen in Irak. De verzoekster heeft ook geen enkel medisch attest overgemaakt dat door Dr. C. werd opgesteld en uit de stukken van het administratief dossier blijkt niet dat in enig ander medisch attest dat wel werd voorgelegd aan het bevoegde bestuursmelding werd gemaakt van een noodzaak aan neurochirurgische *follow-up* in België. Voorts stelt de Raad vast dat de bij het verzoekschrift gevoegde medische attesten werden opgesteld nadat de eerste bestreden beslissing reeds werd getroffen. Ook de ter terechtzitting neergelegde documenten, waarmee de verzoekster poogt aan te tonen dat zij staatloos is en dat zij dienaangaande een verzoek heeft ingediend bij de bevoegde rechtbank, dateren van na de eerste bestreden beslissing. De verzoekster kon dan ook onmogelijk in de eerste bestreden beslissing een motivering omtrent de voornoemde elementen verwachten. De nieuwe elementen, zonder dat daarvan gewag werd gemaakt ten tijde van de hangende medische verblijfsaanvraag, kunnen dan ook niet in de debatten worden betrokken. De Raad zou immers zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet ten gepaste tijde aan het bevoegde bestuur werden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich immers plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999).

Met de vage kritiek dat een vermageringskuur utopisch is en dat “*dit*” niet kan worden afgedaan als een eenvoudig verschil in kwaliteitsniveau, maakt de verzoekster niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing en het bijbehorende advies van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende zijn gemotiveerd. Deze kritiek is bovendien gericht tegen overtollige vermeldingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Deze laatste heeft zich immers geenszins beperkt tot de vaststelling dat de verzoekster als alternatief voor de medicatie dient te vermageren en dat een verschil in kwaliteitsniveau op zich geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging. Integendeel heeft de ambtenaar-geneesheer, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet, concreet onderzocht of de diabetesmedicatie en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het door de verzoekster aangegeven land van herkomst, Irak. De ambtenaar-geneesheer motiveert hieromtrent als volgt in zijn medisch advies:

“(…)

- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8976
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10242
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10206

2. Overzicht van de noodzakelijke medicatie voor betrokkene die beschikbaar is in Irak volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een generalist/huisarts en internist/cardioloog/endocrinoloog beschikbaar is in Irak. Betrokkene kan ook opgevolgd en behandeld worden bij een neuroloog voor de perifere neuropathie en bij een oftalmoloog om de gevolgen van de te hoge bloedsuikerwaarden op de ogen tijdig te detecteren en behandelen (lasering van diabetische retinopathie). De nodige laboratoriumonderzoeken zijn beschikbaar om o.a. de nierfunctie op te volgen in verband met de micro-albuminurie ten gevolge van de te hoge bloedsuikerwaarden. Er zijn glucosemeters en -strips verkrijgbaar, zodat betrokkene zelf dagelijks haar bloedsuikerspiegels kan controleren. Opvolging van de hartspierstoestand en de hartfunctie is beschikbaar (ECG, TTE, scintigrafie) en hartchirurgie is beschikbaar voor het geval betrokkene nood zou krijgen aan overbruggingen.

Acetylsalicylzuur, amlodipine, hydrochloorthiazide, rosuvastatin, metformin, insuline glargine en insuline glulisine zijn beschikbaar.

De beschikbaarheid van nebivolol werd via MedCOI niet recent onderzocht,' vermits de analogen atenolol, bisoprolol en propranolol beschikbaar zijn in Irak.

De beschikbaarheid van het combinatiepreparaat irbesartan+hydrochloorthiazide werd via MedCOI niet recent onderzocht vermits hydrochloorthiazide afzonderlijk beschikbaar is en gecombineerd kan worden met analogen van irbesartine, namelijk candesartan of losartan, die ook beschikbaar zijn in Irak.

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

“(…)

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.

*Betrokkene lijdt onder meer aan diabetes, arteriële hypertensie en ischemisch hartlijden. 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. Voor betrokkene betekent dit dus dat zij elke maand haar bloedsuikergehalte kan laten testen en er de insuline of andere medicatie die zij nodig heeft, kan verkrijgen. Alle vereiste diensten zijn beschikbaar in de publieke sector. De behandeling is niet gratis maar vastgelegd op nominale bedragen. Het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad heeft overigens een gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes. Ook de cardiovasculaire aandoeningen van betrokkene kunnen behandeld worden in de publieke ziekenhuizen, waar de zorgen gratis zijn. In de private instellingen dient men wel te betalen. Betrokkene en haar echtgenoot kunnen, gezien hun leeftijd, overigens een beroep doen op een ouderdomspensioen.
(...)"*

Deze zeer concrete vaststellingen, die pertinent en draagkrachtig zijn in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, worden door de verzoekster geenszins weerlegd. De kritiek die gericht is tegen de overtollige motieven, kan niet tot de nietigverklaring leiden.

Een schending van de motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, is niet aangetoond.

Waar de verzoekster nog stelt dat zij niet werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer, moet erop worden gewezen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet weliswaar voorziet dat de ambtenaar-geneesheer een eigen onderzoek kan voeren, maar dat in de bewoordingen van dit artikel geen plicht tot het voeren van een eigen medisch onderzoek kan worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen zijn niet vereist *"indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene"* (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35) Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder bijkomende inlichtingen te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijke informatie een onderbouwd advies kan geven. De verzoekster toont op geen enkele wijze aan waarom in haar geval een bijkomend onderzoek noodzakelijk was. Bovendien blijkt uit de uitgebreide motivering van de ambtenaar-geneesheer dat er wel degelijk, aan de hand van gezaghebbende informatie die aan het administratief dossier werd toegevoegd, werd vastgesteld dat alle medicatie, behandelingen en opvolging, die de verzoekster nodig heeft, ook voorhanden zijn in Irak.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

4.2. Beoordeling ten aanzien van de tweede bestreden beslissing

Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid immers *"een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen"*. Onder 'middel' in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: *"de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden"* (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618).

Wanneer de Raad aanvaardt dat twee onderscheiden bestreden beslissingen, omwille van de goede rechtsbedeling, in één verzoekschrift kunnen worden bestreden en met één arrest kunnen worden beslecht, zoals te deze het geval is, impliceert het bepaalde in de voornoemde artikelen 39/78 *juncto* 39/69 derhalve dat een middel of een middelenonderdeel slechts dan kan geacht worden op ontvankelijke wijze te zijn aangevoerd indien de verzoekster voldoende duidelijkheid verschaft omtrent

de wijze waarop de ene dan wel de andere bestreden beslissing door de genoemde rechtsregel is geschonden.

In het voorliggende verzoekschrift is de kritiek die duidelijk gericht is tegen de tweede bestreden beslissing beperkt tot het volgende:

“Dat de bevelen om het grondgebied te verlaten art. 74/13 Vw schenden en in elk geval het lot dienen te volgen van de eerste beslissing;”

Deze kritiek volstaat niet. De verzoekster laat immers na om concreet toe te lichten op welke wijze de tweede bestreden beslissing artikel 74/13 zou schenden. Ook met de vage kritiek dat het bestreden bevel in elk geval het lot dient te volgen van de eerste bestreden beslissing, wordt geen duidelijke rechtsregel vermeld die door dit bevel zelf zou zijn geschonden. De verzoekster laat tevens na om de in de aanhef van het middel aangevoerde schending van artikel 7 van de vreemdelingenwet verder uiteen te zetten.

Het middel is op deze punten dan ook niet ontvankelijk.

4.3. Algemene beoordeling

De verzoekster beroept zich tot slot nog op de schending van artikel 3 van het EVRM en van artikel 41 van het Handvest.

Zoals blijkt uit de bespreking onder punt 4.1., kwam de ambtenaar-geneesheer, en met hem de gemachtigde, tot het besluit dat de nodige medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekster in Irak. De gemachtigde concludeert in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk dat het niet bewezen is dat een terugkeer naar het land van herkomst een inbreuk uitmaakt op artikel 3 van het EVRM. De verzoekster kan niet ernstig voorhouden dat niet blijkt dat er een grondig onderzoek is gevoerd naar de mogelijkheden tot behandeling in haar land van herkomst. De verzoekster voert met betrekking tot artikel 3 van het EVRM geen andere elementen aan. Zij beperkt zich ter zake tot de loutere beweringen dat zij in Irak zou terecht komen in een situatie die strijdig is met artikel 3 van het EVRM. In het kader van artikel 3 van het EVRM is nochtans vereist dat zij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land, waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De verzoekster moet deze beweringen staven met een begin van bewijs en zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat evenmin (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Een schending van artikel 3 van het EVRM is dan ook niet aangetoond.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 41 van het Handvest, wijst de Raad erop dat uit de bewoordingen van artikel 41 van het Handvest volgt dat dit artikel niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Unie (cf. HvJ 21 december 2011, C-482/10, punt 28; HvJ 17 juli 2014, C-141/12, punt 67). De verzoekster kan zich ten aanzien van de nationale autoriteiten dan ook niet dienstig beroepen op een schending van artikel 41 van het Handvest.

Dit neemt echter niet weg dat het hoorrecht, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest, dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt, het recht van eenieder verzekert om te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem bezwarende individuele maatregel wordt genomen. De Raad wijst erop dat volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht vormt (HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, ro. 81-82). Het hoorrecht maakt tevens deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en die verankerd zijn in het Handvest. Dit hoorrecht dient niet enkel door de instellingen van de Unie te worden erkend, maar aangezien het een algemeen beginsel van het Unierecht betreft, ook door de overheidsinstanties van alle lidstaten wanneer zij beslissingen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen, zelfs al schrijft de toepasselijke regelgeving een dergelijke formaliteit niet expliciet voor (Zie artikel 51 van het Handvest en de toelichtingen bij het Handvest van de grondrechten Pb.C. 14 december 2007, afl. 303; Zie ook HvJ 18 december 2008, C-349/07, *Sopropé*, ro. 38 en HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, ro. 86).

Aangezien de eerste bestreden beslissing geen verband houdt met het Unierecht, kan de verzoekster zich in dit kader niet dienstig beroepen op het hoorrecht als algemeen beginsel van Unierecht. In de mate dat de verzoekster de tweede bestreden beslissing zou viseren, merkt de Raad op dat de verzoekster in haar aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk heeft aangegeven dat zij de Irakese nationaliteit bezit. Bij haar aanvraag heeft zij tevens een kopie gevoegd van haar Iraaks nationaal paspoort. Uit het arrest *Mukarubega* van het Hof van Justitie volgt dat, indien een derdelander enige tijd voor het terugkeerbesluit in het kader van een andere beslissing effectief werd gehoord en daadwerkelijk en nuttig voor zijn/haar belangen kon opkomen, de lidstaat er niet toe is gehouden de persoon in kwestie opnieuw te horen (HvJ 5 november 2014, *Mukarubega*, C-166/13, §§ 67 tem 70). Aangezien de verzoekster in de mogelijkheid was om, in het kader van de verblijfsaanvraag die met de eerste bestreden beslissing (die werd getroffen op dezelfde dag als het bestreden bevel) ongegrond werd verklaard, ten allen tijde alle nuttige informatie over te maken over haar nationaliteit en identiteit, diende de gemachtigde haar hieromtrent ook niet te horen. Gelet op het feit dat de verzoekster bij haar medische verblijfsaanvraag reeds een kopie van haar Iraaks nationaal paspoort heeft voorgelegd, kan zij bovendien niet dienstig beweren dat Irak weigert haar een paspoort af te leveren.

Een schending van het hoorrecht als algemeen beginsel van Unierecht, kan dan ook niet worden aangenomen.

Tot slot merkt de Raad nog op dat de verzoekster op geen enkele wijze uiteenzet hoe artikel 15 van het EVRM zou zijn geschonden. Dit middelenonderdeel is dus onontvankelijk.

4.4. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat het enig middel, voor zover ontvankelijk, ongegrond is.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de eerste en tweede bestreden beslissingen kan leiden. Het beroep tot nietigverklaring is daarnaast onontvankelijk wat de derde bestreden beslissing betreft. 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 dertien september tweeduizend achttien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE