

Arrest

nr. 225 306 van 28 augustus 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. ROBERT
Sint-Quentinstraat 3
1000 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 7 mei 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 5 april 2019, 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 verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 17 april 2019.

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 28 mei 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij, bijgestaan door advocaat K. DESIMPELAERE *loco* advocaat P. ROBERT en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, dient op 23 maart 2011 in België een asielaanvraag in.

Op 26 maart 2012 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 84 809 van 17 juli 2012 worden verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 7 mei 2012 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinqüies*) genomen. Bij arrest van de Raad nr. 91 615 van 19 november 2012 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 24 oktober 2012 dient verzoeker een tweede asielaanvraag in.

Op 2 mei 2013 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Bij arrest van de Raad nr. 112 463 van 22 oktober 2013 worden verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

In 2015 wordt aan verzoeker in Italië de subsidiaire beschermingsstatus toegekend.

Op 3 juli 2015 dient verzoeker in België een derde asielaanvraag in.

Uit een Eurodac-treffer van 3 juli 2015 blijkt dat verzoeker op 6 maart 2014 asiel heeft aangevraagd in Italië.

Op 27 juli 2015 vragen de Belgische autoriteiten aan Italië de terugname van verzoeker op grond van artikel 18.1.b) van de Dublin III-Verordening.

Op 23 september 2015 delen de Belgische autoriteiten aan Italië mee dat Italië stilzwijgend heeft ingestemd met de terugname van verzoeker.

Op 23 september 2015 delen de Italiaanse autoriteiten aan België mee dat aan verzoeker de subsidiaire beschermingsstatus werd toegekend en dat een eventuele overdracht moet gebeuren in het kader van politieakkoorden.

Op 17 februari 2016 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij verzoekers meervoudige asielaanvraag in overweging wordt genomen.

Op 23 november 2017 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Op 29 november 2017 wordt aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker genomen (bijlage 13*quinqüies*).

Op 13 september 2018 wordt verzoeker vanuit Frankrijk overgedragen naar België.

Op 29 januari 2019 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 15 februari 2019 neemt de gemachtigde van de minister de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. Verzoeker stelt een beroep in tegen deze beslissing dat gekend is onder het rolnummer 230 338.

Op 25 maart 2019 wordt de beslissing van 15 februari 2019 ingetrokken. Bij arrest van de Raad nr. 222 152 van 29 mei 2019 wordt het beroep verworpen.

Bij arrest van de Raad nr. 218 796 van 25 maart 2019 worden verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 2 april 2019 geeft de arts-adviseur zijn advies.

Op 5 april 2019 neemt de gemachtigde van de minister een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.01.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

R., N. A. (R.R.: xxx)

nationaliteit: Afghanistan

geboren te J. op (...) 1989

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 R., N. A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.04.2019 (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 verblijf, Italië.

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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

“Eerste middel. genomen uit de schending van:

- Artikels 9ter en 62§2 van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen

- Zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur:

- Artikels 2 en 3 van de wet van 29.7.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;

- Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens;

- Artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

Artikel 9ter, §1, eerste en derde alinea van de wet van 15.12.1980 bepaalt dat:

"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 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." (eigen aanduiding)

Verzoekers verzoek tot internationale bescherming in België werd door het CGVS geweigerd omdat de Italiaanse autoriteiten hem reeds de subsidiaire bescherming toekenden. Volgens het CGVS heeft verzoeker er tot 2020 een verblijfsrecht.

Ondertussen kwamen nieuwe elementen aan het licht die doen vermoeden dat verzoeker geen verblijfsrecht meer heeft in Italië, zoals hierboven toegelicht werd. Dit stond ter discussie in het kader van het beroep tegen de beslissing van het CGVS. Uw Raad heeft zich echter niet uitgesproken over die kwestie, waardoor het tot op heden niet vaststaat of verzoeker al dan niet over een verblijfsrecht beschikt in Italië.

Dat er thans stukken zijn die doen vermoeden dat verzoeker niet langer over een verblijfsrecht beschikt in Italië, werd ook toegelicht in het verzoekschrift dat ingediend werd tegen de eerste beslissing tot ongegrondheid van het 9ter-verzoek. Die beslissing werd meteen na de indiening van het beroep ingetrokken, waarop de bestreden beslissing volgde.

Verzoeker diende zijn 9ter-aanvraag in ten aanzien van beide landen, Italië (het land van (vermoedelijk) verblijf) en Afghanistan (het land van herkomst).

Waar de eerste ongegrondheidsbeslissing volledig focuste op Afghanistan en niet inging op de situatie in Italië, wordt in de bestreden beslissing het omgekeerde gedaan: deze focust enkel op Italië en rept met geen woord over Afghanistan.

Gelet op het feit dat er geen zekerheid bestaat over het verblijfsrecht van verzoeker in Italië, wat reeds uiteengezet werd in het verzoekschrift tegen de eerste ongegrondheidsbeslissing, diende tegenpartij minstens de beschikbaarheid en het toegankelijkheid van de behandelingen na te gaan in Italië én Afghanistan. Verzoeker ging in zijn aanvraag ook uitvoerig in op de situatie in beide landen. Dat verzoekers behandelingen niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in Afghanistan werd uitvoerig uiteengezet in diens aanvraag, alsook in het verzoekschrift dat tegen de eerste weigeringsbeslissing.

Door dit niet te doen en de bestreden beslissing enkel te motiveren ten aanzien van het land waar verzoeker waarschijnlijk geen verblijfsrecht meer heeft, heeft tegenpartij kennelijk onzorgvuldig gehandeld en de beslissing manifest gebrekkig gemotiveerd.

2.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In een eerste middel stelt verzoeker een schending voor van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de EU.

Hij betoogt dat het tot op heden niet vaststaat of verzoeker al dan niet over een verblijfsrecht beschikt in Italië. Volgens hem diende de beschikbaarheid en toegankelijkheid zowel in Italië als in Afghanistan te worden nagegaan.

De verwerende partij heeft de er te antwoorden dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoeker in bezit is van een Italiaanse verblijfsvergunning geldig tot 1 mei 2020.

Op 23 november 2017 nam de Commissaris-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen een beslissing tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus en van de vluchtelingenstatus. Hierin werd onder meer geoordeeld als volgt:

"(...) Het Commissariaat-generaal onderscheidt voor het overige geen concrete elementen waaruit kan blijken dat u verhinderd zou zijn om zich terug naar Italië te begeven en zich toegang te verschaffen, rekening houdende met uw geldige Italiaanse verblijfstitel. Uit de stukken in uw administratief dossier, blijkt dat uw Italiaanse verblijfsvergunning geldig is tot 1 mei 2020.(...)" (eigen markering)

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen weigerde vervolgens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus op 25 maart 2019.

Verzoeker beperkt zich tot een loutere bewering als zou het niet zeker zijn of zijn verblijfsrecht nog geldig is in Italië, zonder dit in concreto aan te tonen. Hij brengt derhalve geen elementen aan die de vaststelling van zijn verblijfsrecht in Italië, onderuit zouden halen.

Het eerste middel is dan ook niet ernstig."

2.1.3.1. Verzoeker voert in het eerste middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM en van artikel 4 van het Handvest. Verzoeker zet de schending van deze artikelen niet op concrete wijze uiteen in het eerste middel maar wel in volgende middelen. Er wordt voor deze bepalingen bijgevolg verwezen naar de bespreking van het derde middel.

2.1.3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62, § 1 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten 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 begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Verzoeker voert aan dat een motivering ontbreekt waarin de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen overeenkomstig artikel 9ter § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet ten opzichte van zijn land van herkomst, Afghanistan, worden onderzocht.

2.1.3.3. Inzake de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht voert verzoeker aan dat er elementen aan het licht gekomen zijn die doen vermoeden dat verzoeker geen verblijfsrecht meer heeft in Italië. Hij verwijst hiervoor naar de feitenuiteenzetting in het verzoekschrift en naar het verzoekschrift dat werd ingediend in de zaak nr. 230 338, gericht tegen de beslissing van 15 februari 2019 die werd ingetrokken op 25 maart 2019. Verzoeker meent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen minstens ook moesten worden onderzocht ten opzichte van Afghanistan, nu er twijfels zijn omtrent verzoekers verblijfsrecht in Italië. Door dit niet te doen handelt de verwerende partij onzorgvuldig en is er een motiveringsgebrek.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling 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.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.1.3.4. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”*. Onder “middel” wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Verzoeker voert aan dat er nieuwe elementen aan het licht kwamen die doen vermoeden dat hij geen verblijfsrecht meer heeft in Italië, *“zoals hierboven toegelicht”* en zoals uiteengezet in een verzoekschrift in een andere zaak. Verzoeker wordt echter verondersteld om in het middel zelf toe te lichten waarom hij meent dat er in dit opzicht een probleem is. Gezien verzoeker in hetzelfde verzoekschrift in de feitenuiteenzetting een verduidelijking geeft, zal de Raad volledigheidshalve hier toch op ingaan.

In de feitenuiteenzetting van huidig verzoekschrift stelt verzoeker dat hij op 22 maart 2018 in Frankrijk een nieuw verzoek om internationale bescherming indiende, dat Frankrijk in het kader van de procedure

voorzien in de Verordening 604/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (hierna: de Dublin III-Verordening) de overname vroeg aan onder meer Italië en dat de Italiaanse autoriteiten het overnameverzoek weigerden wat “doet vermoeden dat verzoeker er zijn verblijfsrecht verloren heeft”.

Verzoeker kan niet worden gevolgd. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de Italiaanse autoriteiten (*Ministerna dell'Interno, (...) Unità Dublino*) op 23 september 2015, na een Belgisch verzoek tot terugname van verzoeker op grond van de Dublin III-procedure, weigerden om verzoeker terug te nemen in het kader van de Dublin III-procedure omdat verzoeker de subsidiaire erkenningsstatus toegekend kreeg en de asielprocedure in Italië afgerond is. Ze vermeldde dat een eventuele overdracht van verzoeker uitgevoerd zal worden in het kader van politieakkoorden (*“Suite à votre demande, concernant la personne sumentionnée, nous vous informons que on lui a reconnu LA PROTECTION SUBSIDIAIRE en Italie. Par conséquent ce cas-là n'est plus de notre compétence, parce-que la procedure d'asile a été complétée en Italie. Donc le transfer eventuel de l'étranger est à effectuer dans le cadre des accords de police. Votre requête doit être envoyée aux numeros de fax suivants : (...) or (...)”*). Hieruit blijkt dat de Italiaanse autoriteiten niet weigerden om verzoeker terug te nemen, maar enkel dat zij meenden dat de Dublin III-procedure niet kan worden toegepast. Verzoeker toont niet aan dat de weigering van de Italiaanse autoriteiten ten opzichte van Frankrijk in 2018 verschilt van de weigering ten opzichte van België in 2015 (stuk 7 bij het verzoekschrift betreft niet de weigeringsbeslissing van Italië, verzoeker voegt deze weigeringsbeslissing niet toe), zodat kan worden aangenomen dat dit opnieuw enkel een weigering betreft om verzoeker over te nemen in het kader van de Dublin III-procedure maar de mogelijkheid onverlet laat om verzoeker in het kader van politieakkoorden over te dragen. Deze weigering steunt dus niet op de omstandigheid dat verzoeker geen verblijfsrecht meer zou hebben maar enkel op het afgesloten zijn van de asielprocedure, zodat verzoeker dit niet kan aanwenden om aan te geven dat hij zijn verblijfsrecht in Italië verloren zou hebben.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat artikel 12.1 van de Dublin III-Verordening betrekking heeft op verzoekers om internationale bescherming die een geldige verblijfstitel hebben van een andere lidstaat, deze andere lidstaat is dan verantwoordelijk voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming. *In casu* is verzoekers verzoek om internationale bescherming reeds afgerond (zowel in Italië als in België) en heeft hij als gevolg van dit verzoek een verblijfsvergunning verkregen in Italië, zodat verzoeker niet met goed gevolg kan stellen dat deze bepaling op hem van toepassing is.

In de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 23 november 2017 wordt vermeld *“Uit de stukken in uw administratief dossier, blijkt dat uw Italiaanse verblijfsvergunning geldig is tot 1 mei 2020”*. Hieruit blijkt dat verzoeker fysiek in het bezit is van een Italiaanse verblijfsvergunning en deze heeft voorgelegd tijdens de procedure bij het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen. Verzoeker betwist het fysieke bezit van deze verblijfskaart niet en zoals hierboven gesteld, kan uit de weigering van Italië ten opzichte van Frankrijk om verzoeker terug te nemen in het kader van de Dublin III-procedure niet worden afgeleid dat verzoeker zijn verblijfsrecht verloren zou hebben.

Bijgevolg diende de verwerende partij niet de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in Afghanistan te onderzoeken maar volstond het om dit te doen ten opzichte van Italië, het land waar verzoeker verblijft. Een schending van de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

De verwerende partij kon op correcte wijze en in alle redelijkheid oordelen *“De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.04.2019 (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 verblijf, Italië.”* Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aangetoond.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoeker voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“Tweede middel. genomen uit de schending van:

- Artikels 9ter, 62,§2 van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;
- Artikels 2 en 3 van de wet van 21.7.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- Het zorgvuldigheidsbeginsel, als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur;
- Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens;
- Artikel 4 van de het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

Zoals hierboven toegelicht werd, werd de bestreden beslissing enkel gemotiveerd ten aanzien van Italië. De ernst van verzoekers mentale stoornissen wordt niet betwist door de arts-adviseur. Er wordt vastgesteld dat zijn behandeling bestaat uit het innemen van verschillende medicamenten en psychologische en psychiatrische ondersteuning.

Over de beschikbaarheid van zijn specifieke behandelingen in Italië wordt het volgende geschreven in het medisch advies waarop de bestreden beslissing steunt:

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

Als één van de EU-lidstaten krijgt Italië als regel opgelegd om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., gelden in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van de betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië. Als land van de Europese Unie wordt er van uit gegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese Unie.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land van verblijf. "

Eerste onderdeel

Zoals uit dit deel van het medisch advies volgt, heeft de arts-adviseur niet het minste onderzoek uitgevoerd naar de beschikbaarheid van de behandelingen van verzoeker in Italië.

Artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 bevat nochtans geen bepaling die tegenpartij en/of de arts-adviseur ontslaat van een grondig onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen, in het geval het land van verblijf een Europese lidstaat is, zoals in casu.

Door zich te beperken tot de vaststelling dat Italië een lidstaat van de Europese Unie is en er aldus "van uit gegaan" kan worden "dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese Unie", werd dan ook een kennelijk onzorgvuldig en onvolledig onderzoek uitgevoerd om te kunnen besluiten tot de ongegrondheid op basis van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980. De bestreden beslissing schendt deze bepalingen evenals de andere bepalingen ingeroepen in het middel.

Tweede onderdeel

De arts-adviseur meent dat het feit dat een land "aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese Unie" en bepaalde verdragen heeft geratificeerd in casu volstaat om te besluiten dat de specifieke behandelingen die verzoeker nodig heeft, beschikbaar zijn in Italië.

Ten eerste wordt niet toegelicht wat die specifieke voorwaarden zijn en wat dit inhoudt met betrekking tot het voorzien in bepaalde zorgen, behandelingen en medicamenten.

Hierdoor is het voor verzoeker onmogelijk om na te gaan of dit werkelijk een garantie biedt betreffende de beschikbaarheid van de zorgen die hij nodig heeft.

Ten tweede heeft het Europees Hof van Justitie reeds herhaaldelijk geoordeeld dat, zelfs in die domeinen waar de EU naar harmonisatie streeft en minimumstandaarden oplegt, zoals het asiel-acquis, het beginsel van het wederzijds vertrouwen en het vermoeden dat de overige lidstaten het Unierecht en meer in het bijzonder de grondrechten eerbiedigen, niet onweerlegbaar is.

In het principiële arrest N.S. t. Secretary of State for the Home Department (C-411/10 van 21.12.2011) oordeelde de Grote Kamer van het Hof van Justitie van de Europese Unie inderdaad dat:

"102 In dit verband zij erop gewezen, dat artikel 36 van richtlijn 2005/85, dat het begrip Europees veilig derde land betreft, in lid 2, sub a en c, bepaalt dat een derde land slechts als „veilig derde land" kan worden beschouwd indien het niet alleen het Verdrag van Genève en het EVRM heeft geratificeerd, maar ook de bepalingen ervan naleeft.

103 Die formulering wijst erop dat het loutere feit dat een staat de verdragen heeft geratificeerd, niet het onweerlegbare vermoeden vestigt dat deze staat die verdragen naleeft. Dit beginsel geldt zowel voor de lidstaten als voor derde landen.

104 Het - in punt 80 van het onderhavige arrest vastgestelde - vermoeden dat aan de regelingen ter zake ten grondslag ligt, dat asielzoekers zullen worden behandeld op een wijze die de mensenrechten eerbiedigt, is dan ook weerlegbaar."

Uit de vaststelling dat Italië, als EU-lidstaat aan "specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg" dient te voldoen, zonder zelfs maar te specificeren waarover het gaat, en daarnaast dat Italië bepaalde verdragen heeft geratificeerd, kan niet afgeleid worden dat die "specifieke voorwaarden" en die verdragen ook effectief nageleefd worden door Italië.

Het wederzijdse vertrouwen is immers niet absoluut en het vermoeden dat een lidstaat de grondrechten eerbiedigt is weerlegbaar, zoals volgt uit vaste rechtspraak van het Europees Hof van Justitie.

In ieder geval kon de arts-adviseur uit het feit dat Italië een EU-lidstaat is en bepaalde verdragen geratificeerd heeft, niet zonder meer afleiden dat de specifieke behandelingen die verzoeker nodig heeft, in Italië beschikbaar zijn.

Dit klemmt des te meer, nu verzoeker in zijn 9^{ter} uitvoerig ingegaan is op de problemen van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen voor subsidiair beschermden in Italië.

De arts-adviseur rept hier met geen woord over.

Het medisch advies waarop de bestreden beslissing steunt is manifest gebrekkig gemotiveerd, in strijd met de bepalingen ingeroepen in het middel.

Derde onderdeel

In een gelijkaardig dossier, oordeelde uw Raad zeer recent dat een dergelijke algemene motivering betreffende (in dat geval de toegankelijkheid van) medische zorgen in een andere EU-lidstaat, niet volstaat (arrest nr. 218.990 van 27.3.2019):

"De Raad stelt vast dat de verzoekende partij terecht aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer geen enkel concreet onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Letland voor een persoon die in de specifieke omstandigheden van de verzoekende partij in dit land terechtkomt. In tegenstelling tot een onderzoek ten aanzien van het land van herkomst, betreft het in dit geval immers niet iemand die de nationaliteit van dit land heeft, maar wel om iemand die in het kader van de DublinIII-Verordening wordt overgenomen door het betrokken land. Uit het medisch advies blijkt op geen enkele manier op welke medische zorg een verzoeker om internationale bescherming, in het bijzonder een zogenaamde "Dublinterugkeerder" recht heeft, zowel in theorie als in praktijk. Ook blijkt niet of het feit dat de verzoekende partij op het moment van haar overdracht (die in principe vóór 6 januari 2019 moest plaatsvinden) nog over een verblijfsvergunning beschikte, enige relevantie heeft. De ambtenaargeneesheer beperkt zich in het kader van zijn onderzoek naar de toegankelijkheid immers ertoe aan te geven dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem in Letland vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat, maar dat de doelstelling van de verificaties om het gebied van de toegang tot de zorgverlening daarentegen is zich ervan te verzekeren dat deze zorgverlening toegankelijk is voor de aanvrager. Vervolgens geeft de ambtenaar-geneesheer het volgende aan: "Er dient bovendien opgemerkt te worden dat Letland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen wetten, overeenkomsten e.d. geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Letland." De ambtenaargeneesheer geeft niet aan, en de Raad ziet niet in, hoe uit de vaststelling dat Letland het communautaire acquis heeft moeten overnemen en is toegetreden tot het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zou moeten blijken dat de ambtenaar-geneesheer zich daadwerkelijk ervan heeft verzekerd dat de noodzakelijke zorgverlening toegankelijk is voor de verzoekende partij, zeker gelet op haar specifieke situatie. De verzoekende partij geeft dan ook terecht aan dat de ambtenaar-geneesheer zich tot loutere algemeenheden heeft beperkt en geen ernstig en zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd."

In de motivering van het medisch advies in onderhavig dossier zijn exact dezelfde algemeenheden terug te vinden betreffende de beschikbaarheid van de medische zorgen. Bijgevolg dient ook hier geconcludeerd te worden dat de arts-adviseur geen ernstig en zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd, in strijd met de bepalingen ingeroepen in het middel."

2.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In een tweede middel stelt verzoeker een schending voor van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, artikel 3 EVRM en artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de EU.

In een derde middel stelt verzoeker een schending voor van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 1319, 1320 en 1322 B.W., van artikel 3 EVRM en van artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de EU.

De ambtenaar-geneesheer zou geen enkel onderzoek hebben gevoerd naar de beschikbaarheid in Italië. Door zich te beperken tot de vaststelling dat Italië een lidstaat van de EU is en er dus van uitgegaan kan worden dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt, zou er een onzorgvuldig en onvolledig onderzoek zijn gevoerd. De beslissing zou gebrekkig zijn gemotiveerd. Hij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer zich heeft beperkt tot algemeenheden. Er zou geen enkele recente informatie zijn geciteerd waaruit de situatie in Italië blijkt. De motivering zou enkel verwijzen naar de mogelijkheid om te registreren bij de nationale gezondheidsdienst en een url vermelden die geen resultaat zou opleveren. In zijn aanvraag zou hij verwezen hebben naar het AIDA rapport en naar een recent arrest van het Verenigd Koninkrijk, wat volgens hem belangrketegendindicaties zouden vormen wat betreft de theoretische toegankelijkheid. Hij zou afdoende hebben uiteengezet dat er geen zekerheid bestaat over zijn verblijfsrecht in Italië. Bovendien zou het hebben van een domicilie een noodzakelijke voorwaarde zijn om een gezondheidskaart te kunnen bekomen. In zijn aanvraag zou hij hierop uitvoerig zijn ingegaan alsook op de moeilijkheden om een domicilie te verkrijgen. Hierop werd evenmin ingegaan door de ambtenaar-geneesheer.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat er wel degelijk een onderzoek gevoerd werd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen die verzoeker nodig heeft, daar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies onder meer het volgende uiteenzette:

“(…) Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten: - Het gaat hier over een man van heden 30 jaar afkomstig uit Afghanistan - Betrokkene geniet de status van subsidiaire bescherming in Italië - Hij vertoont ene psychische problematiek van PTSD, majeure depressie, angst en psychose - Als medicatie neemt betrokkene heden: o Inderal, bètablokker o Redomex (...) o Seroquel (...) o Nozinan (...) o Trazodone (...) o Sipralexa (...) - Hij heeft nood aan psychiatrische en psychologische ondersteuning In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld, noch de nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid en toegankelijkheid voor het land van verblijf, namelijk Italië, lid van de Europese Unie wordt onderzocht.

Beschikbaarheid (...) Als één van de EU-lidstaten krijgt Italië als regel opgelegd om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie (...) te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië. Als land van de Europese Unie wordt er van uitgegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese Unie. Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land van verblijf.

Toegankelijkheid van de zorgen (...) (...) Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze ook onderzocht. Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr. 18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid. Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd.

Conclusie: Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd 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, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van verblijf, Italië.”

Verzoeker toont niet aan dat hij op materieel, fysiek of psychologisch vlak dermate specifieke noden heeft dat er sprake is van een uitgesproken kwetsbaarheid die noopt tot bijkomende concrete en individuele waarborgen betreffende de omstandigheden waarin hij in Italië zal worden opgevangen.

In tegenstelling tot wat verzoeker beweert werd, na de vaststelling dat Italië verzoekers rechten voldoende zal beschermen en waarborgen als lid zijnde van de Europese Unie, werd ook ingegaan op zijn persoonlijke situatie, namelijk dat hij door de Italiaanse autoriteiten in bezit werd gesteld van een verblijfskaart als subsidiair beschermde en dat op grond van artikel 27 van de wet van 19.11.2017 begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse

burgers op het gebied van de gezondheidszorg en sociale zekerheid. Om dit te ondersteunen werd verwezen naar de website van AIDA in voetnoot 1 en werd dit document tevens toegevoegd aan het administratief dossier.

Daarnaast werd erop gewezen, verwijzend naar de website www.pratomigrati.it dat na registratie bij de nationale gezondheidsdienst, een gezondheidskaart wordt overhandigd waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. Ook het document waarnaar verwezen in de tweede voetnoot werd toegevoegd aan het administratief dossier, waardoor verzoeker niet dienstig kan voorhouden als zou hij de informatie achter de urls niet kennen en die informatie niet vindbaar zou zijn.

Verzoeker maakt niet aannemelijk welke bijkomende schriftelijke garanties nog gevraagd dienden te worden. Verzoeker is een meerderjarige man.

Zie in dit verband het arrest *Ali and others v. Switzerland and Italy* (decision n°30474/14, 4/10/2016), waarin het EHRM oordeelde dat de overdracht van volwassen alleenstaande asielzoekers, ongeacht of ze mannelijk dan wel vrouwelijk zijn, inclusief die asielzoekers die medische behandeling nodig hebben maar niet kritisch ziek zijn, geen aanleiding geeft tot een schending van artikel 3 EVRM:

“36. As to the second applicant, the Court recalls that it has already concluded that the transfer from Switzerland to Italy of adult asylum seekers, including those requiring medical treatment but who are not critically ill, would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention (A.S. v. Switzerland, no. 39350/13, § 38, 30 June 2015; A.M. v. Switzerland (dec), no. 37466/13, § 20, 3 November 2015). Since the second applicant is an adult and has not established that he is critically ill, the Court does not see any reason to depart from its conclusions in the above-mentioned cases.”

Waar hij verwijst naar de documenten die hij bij zijn aanvraag heeft gevoegd, dient te worden opgemerkt dat er geen verplichting bestaat in hoofde van de ambtenaar-geneesheer deze in het advies te weerleggen. Het komt enkel aan de ambtenaar-geneesheer toe om te kijken of de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van verblijf, wat in casu gebeurde.

Nu wel degelijk vaststaat dat verzoeker over een verblijfsrecht beschikt in Italië, kan hij bezwaarlijk voorhouden dat de beslissing ook genomen diende te worden ten aanzien van Afghanistan. Zijn kritiek is niet dienstig.

Verzoeker toont niet aan dat de beoordeling van de ambtenaargeneesheer en de bestreden beslissing kennelijk onredelijk zijn en genomen zouden zijn met schending van de door hem aangehaalde bepalingen en beginselen.

Het tweede en derde middel zijn niet ernstig.”

2.2.3.1. Inzake de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht wordt verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

2.2.3.2. In het eerste onderdeel van het tweede middel voert verzoeker aan dat de arts-adviseur niet het minste onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid van de behandelingen voor verzoeker in Italië. Verzoeker meent dat de arts-adviseur zich beperkt tot de vaststelling dat Italië een lidstaat van de Europese Unie is en dat dit geen zorgvuldig en volledig onderzoek inhoudt.

Het advies van de arts-adviseur van 2 april 2019, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, stelt het volgende over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoeker:

“Beschikbaarheid en toegankelijkheid voor het land van verblijf, namelijk Italië, lid van de Europese Unie wordt onderzocht.

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

Als één van de EU-lidstaten krijgt Italië als regel opgelegd om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

Als land van de Europese Unie wordt er van uit gegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese unie.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land van verblijf.

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 in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze ook onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr.18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid.

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd."

Er wordt vooreerst vastgesteld dat verzoeker uitsluitend kritiek uit op de beschikbaarheid van de zorgen en met geen woord rept over de motieven inzake de toegankelijkheid. In het advies van de arts-adviseur (onder punt 2.3.3.1. van dit arrest wordt dit volledig weergegeven) erkent deze dat verzoeker nood heeft aan psychiatrische en psychologische ondersteuning en volgende medicatie nodig heeft: Inderal (bètablokker), Redomex, Amitriptyline (antidepressivum), Seroquel, Quetiapine (antipsychoticum), Nozinan, Levomepromazine (antipsychoticum), Trazodone (antidepressivum), Sipralexa, Escita Jopram (antidepressivum). Bijgevolg moeten er voor de behandeling van verzoeker in Italië psychiaters en psychologen zijn en antidepressiva en antipsychotica. Verzoeker betwist dit niet en duidt in het verzoekschrift niet aan dat hij nood heeft aan meer of andere artsen, therapeuten of medicatie.

Louter wat de beschikbaarheid betreft, moest de arts-adviseur nagaan of psychiaters en psychologen, antidepressiva en antipsychotica beschikbaar zijn in Italië. De Raad acht het niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur zich ertoe beperkt te stellen dat Italië een lidstaat is van de Europese Unie, dat Italië als lidstaat als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken, dat aldus de rechten van verzoeker voldoende beschermd en gewaarborgd zijn in Italië, dat als land van de Europese Unie er van uit wordt gegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd worden en beschikbaar zijn gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese Unie.

Verzoeker betwist niet dat psychiaters en psychologen aanwezig zijn in Italië en dat medicatie als antidepressiva en antipsychotica er te verkrijgen is. Door zijn louter theoretisch betoog maakt verzoeker evenmin aannemelijk dat deze artsen, therapeuten of medicatie niet aanwezig zijn.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

2.2.3.3. In het tweede onderdeel van het tweede middel herhaalt verzoeker dat de arts-adviseur zich beperkt tot de vaststelling dat Italië een lidstaat is van de Europese Unie en dat dit volstaat om te besluiten dat de specifieke behandelingen die verzoeker nodig heeft, beschikbaar zijn in Italië. Verzoeker stelt dat niet wordt toegelicht wat die specifieke voorwaarden zijn en wat dit inhoudt met betrekking tot het voorzien in bepaalde zorgen, behandelingen en medicatie, zodat verzoeker niet kan nagaan of dit werkelijk een garantie biedt inzake de beschikbaarheid van de zorgen die hij nodig heeft. Vervolgens wijst verzoeker erop dat het Europees Hof van Justitie reeds herhaaldelijk heeft geoordeeld dat het beginsel van wederzijds vertrouwen en het vermoeden dat de overige lidstaten het unierecht en meer in het bijzonder de grondrechten eerbiedigen, niet onweerlegbaar is. Verzoeker verwijst naar het arrest *N.S. t. Secretary of State for the Home Department*. Verzoeker meent dat uit de bewoordingen

van de bestreden beslissing niet kan worden afgeleid dat de specifieke voorwaarden en de verdragen ook effectief worden nageleefd door Italië. Verzoeker meent dat uit het feit dat Italië een lidstaat van de Europese Unie is en bepaalde verdragen heeft geratificeerd, niet zonder meer kan worden afgeleid dat de specifieke behandelingen die verzoeker nodig heeft, in Italië beschikbaar zijn. Verzoeker is in zijn aanvraag uitvoerig ingegaan op de problemen inzake beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen voor subsidiair beschermden in Italië, de arts-adviseur gaat hier niet op in.

Vooreerst wordt herhaald dat verzoeker niet betwist dat psychiaters en psychologen aanwezig zijn in Italië en dat medicatie als antidepressiva en antipsychotica er te verkrijgen is. Door zijn louter theoretisch betoog maakt verzoeker evenmin aannemelijk dat deze artsen, therapeuten of medicatie niet aanwezig zijn. Verzoeker gaat in dit onderdeel van het middel dieper in op “de specifieke voorwaarden” in het motief *“Als land van de Europese Unie wordt er van uit gegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese unie.”* Dit gaat over “specifieke voorwaarden” in het kader van de algemene gezondheidszorg om lid te kunnen zijn van de Europese Unie. Dat deze specifieke voorwaarden niet concreet verduidelijkt worden, brengt niet mee dat er in Italië momenteel geen psychiaters, psychologen en medicatie als antidepressiva of antipsychotica aanwezig zouden zijn. Verzoeker kan ook in dit theoretisch betoog niet worden gevolgd. De Raad benadrukt dat dit motief betrekking heeft op de beschikbaarheid van de nodige zorgen en nog niet op de toegankelijkheid.

Vervolgens wijst verzoeker naar een arrest van het Europees Hof van Justitie dat handelt over asielzoekers en veilige derde landen. Zoals reeds gesteld is verzoeker geen asielzoeker (meer), werd hem de subsidiaire bescherming toegekend en beschikt hij daardoor over een nog geldend verblijfsrecht in Italië. Verzoeker kan dus niet zonder meer verwijzen naar dit arrest om aan te geven dat de nodige zorgen voor verzoeker als houder van een verblijfsvergunning in Italië, niet beschikbaar zouden zijn. De Raad herhaalt dat verzoeker dit arrest aanvoert om de motieven inzake de beschikbaarheid van de zorgen te bekritisieren.

Waar verzoeker verwijst naar de uiteenzetting in zijn aanvraag over de moeilijkheden die hij zou hebben om in Italië toegang te krijgen tot de nodige zorgen, benadrukt de Raad dat deze uiteenzetting betrekking had op de toegankelijkheid van de zorgen. Verzoeker betwist in het tweede middel niet de motieven over de toegankelijkheid van de zorgen, enkel over de beschikbaarheid, zodat hij in dit verband niet met goed gevolg naar deze uiteenzetting in zijn aanvraag kan verwijzen.

Ter zitting antwoordt verzoeker op de repliek in de nota van de verwerende partij waar deze in verband met het arrest *N.S. t. Secretary of State for the Home Department*, aanvoert dat dit achterhaald is door het arrest *Ali e.a. t/ Zwitserland en Italië* van het EHRM van 4 oktober 2016. De verwerende partij verwijst naar dit arrest om te verduidelijken dat de overdracht van volwassen alleenstaande asielzoekers, ongeacht of ze mannelijk of vrouwelijk zijn, inclusief die asielzoekers die medische behandeling nodig hebben maar niet kritisch ziek zijn, geen aanleiding geeft tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verzoeker verwijst in antwoord ter zitting naar het arrest van de *Immigration and Asylum Chamber* van het *Upper Tribunal* van het Verenigd Koninkrijk in de zaak *SM, SOM en RK v. the Secretary of State for the Home Department* van 4 december 2018, dat hij ook reeds in het derde middel van huidige verzoekschrift aanhaalt. De Raad verwijst in dit verband naar de bespreking van het derde middel.

2.2.3.4. In het derde onderdeel van het tweede middel verwijst verzoeker naar het arrest van de Raad nr. 218 990 van 27 maart 2019.

Er moet worden vastgesteld dat dit arrest, en meer bepaald het gedeelte dat verzoeker eruit citeert, duidelijk betrekking heeft op de toegankelijkheid van de zorgen. Zoals reeds verschillende keren benadrukt uit verzoeker in het tweede middel geen kritiek op de motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen. Volledigheidshalve worden deze motieven hier nog eens weergegeven:

“Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze ook onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr.18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid.

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd."

Het arrest van de Raad waarnaar verzoeker verwijst, bevatte geen zulke motivering inzake de toegankelijkheid. Daarin beperkte de arts-adviseur zich wat de toegankelijkheid betreft onder meer tot de vaststelling *"Er dient bovendien opgemerkt te worden dat Letland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen wetten, overeenkomsten e.d. geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Letland."* In huidige bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, is een gelijkaardig motief te vinden in het onderdeel over de beschikbaarheid van de zorgen en betreft het motief inzake de toegankelijkheid wel degelijk zeer concrete elementen die op verzoeker van toepassing zijn. Daarom kan verzoeker niet met goed gevolg naar dit arrest verwijzen om zijn kritiek inzake de beschikbaarheid van de zorgen te staven.

Het tweede middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

2.3.1. Verzoeker voert een derde middel aan dat luidt als volgt:

"Derde middel, genomen uit de schending van:

- Artikels 9ter, 62.§2 van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen:

- Artikels 2 en 3 van de wet van 21.7.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen:

- Het beginsel van bewijskracht van stukken overeenkomstig de artikelen 1319, 1320 en 1322 Burgerlijk Wetboek:

- Het zorgvuldigheidsbeginsel, als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur:

- Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens:

- Artikel 4 van de het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

Betreffende de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoeker in Italië, wordt in het medisch advies het volgende geschreven:

"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 privésysteem 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 verificatie 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. Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië worden bij deze ook onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr. 18 bepaalt dat de begunstigden van de internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van de gezondheidszorg en sociale zekerheid.

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd. "

Eerste onderdeel

De arts-adviseur beperkt zich ook wat de toegankelijkheid betreft tot algemeenheden. Er wordt niet concreet nagegaan of in het specifieke geval van verzoeker, namelijk een subsidiair beschermde met zware mentale problemen, de nodige zorgen, als zij al beschikbaar zouden zijn in Italië, ook effectief toegankelijk zijn voor hem.

Er wordt geen enkele recente informatie geciteerd waaruit de situatie in Italië volgt.

De Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens benadrukte in het arrest Paposhvili t. België (41738/10 van 13.12.2016) nochtans dat de autoriteiten een grondig onderzoek moeten uitvoeren naar de individuele situatie van de verzoeker enerzijds en naar de algemene situatie in het land anderzijds, rekening houdend met rapporten van onder meer de Wereld Gezondheidsorganisatie of NGO's (§187):

"The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see Saadi, cited above, § 128; Sufi and Elmi v. the United Kingdom, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; Hirsi Jamaa and Others, cited above, §116; and Tarakhel, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individuals personal circumstances (see Vilvarajah and Others, cited above, § 108; El-Masri, cited above, §213; and Tarakhel, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question."(eigen aanduiding)

De motivering verwijst enkel naar de mogelijkheid om te registreren bij de nationale gezondheidsdienst en naar een wet van 19.11.2017 die zou gewijzigd zijn door een wet van 21.02.2014 en vermeldt een url als bronvermelding die geen resultaat oplevert.

Dergelijke motivering is manifest gebrekkig en laat verzoeker niet toe om vast te stellen dat de medische zorgen die hij nodig heeft beschikbaar én toegankelijk zijn voor hem in Italië.

Tweede onderdeel

Artikel 9ter, §1, derde lid van de wet van 15.12.1980 bepaalt dat:

"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. "

In verzoekers 9ter-aanvraag werden maar liefst drie pagina's gewijd aan de belemmeringen op het vlak van toegankelijkheid tot medische zorgen in Italië, specifiek voor internationaal beschermde met mentale gezondheidsproblemen.

Verzoeker verwees onder meer naar een recent rapport van de Asylum Information Database (AIDA) waaruit de praktische belemmeringen met betrekking tot de gezondheidszorg voor internationaal beschermde in Italië volgen. Er werd eveneens een recent arrest geciteerd (van 4.12.2018) waarin de Upper Tribunal van het Verenigd Koninkrijk zich over precies dezelfde kwestie (toegang tot medische zorgen in Italië voor een persoon die er internationale bescherming geniet maar met een zware depressie en posttraumatisch stresssyndroom kampt) uitspreekt.

Beide bronnen zijn belangrijke tegenindicaties wat betreft de "theoretische toegankelijkheid" die zou moeten blijken uit de wetten waar tegenpartij naar verwijst.

Door niet in te gaan op deze "nuttige en recente inlichtingen" die door verzoeker overgemaakt werden, overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid van de wet van 15.12.1980, heeft tegenpartij diens aanvraag niet onderworpen aan een zorgvuldig en volledig onderzoek, in strijd met artikel 9fer van de wet van 15.12.1980 en artikel EVRM, zoals geïnterpreteerd door de Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in het arrest Paposhvili.

Door simpelweg het omgekeerde te concluderen dan wat uit deze recente objectieve bronnen volgt, zonder dit ook maar enigszins te motiveren, heeft de arts-adviseur bovendien de motiveringsplicht evenals het beginsel van de bewijskracht van stukken geschonden, opgenomen in de artikels 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek.

Derde onderdeel

In het medisch advies waarop de bestreden beslissing steunt, staat het volgende te lezen:

"Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd. "

De gezondheidskaart blijkt aldus een noodzakelijke voorwaarde te zijn om toegang te hebben tot medische zorgen.

De arts-geneesheer stelt dat de gezondheidskaart dezelfde geldigheid heeft als de verblijfsvergunning.

Tegenpartij is er nochtans van op de hoogte dat er niet langer zekerheid bestaat over het verblijfsrecht van verzoeker in Italië.

Dit werd immers uiteengezet in het verzoekschrift tegen de eerste weigeringsbeslissing, waarna deze ingetrokken werd.

Indien de toegang tot de gezondheidszorg in Italië afhangt van het hebben van een gezondheidskaart, en het hebben van een gezondheidskaart afhangt van het hebben van een verblijfskaart, dient minstens eerst uitsluitel gegeven te worden over het verblijfsstatuut van verzoeker, die nooit in het bezit gesteld werd van een verblijfskaart in Italië. Ter herinnering dient opgemerkt te worden dat verzoeker voor het eerst ingelicht werd over zijn verblijfsrecht in Italië in 2017 door de Belgische autoriteiten.

Uit alle informatie de verzoeker aanbracht kon onmogelijk besloten worden dat hij sowieso in het bezit zal zijn van een gezondheidskaart en dus toegang zal hebben tot de gezondheidszorg indien hij terugkeert naar Italië.

Door al die informatie te negeren en simpelweg het omgekeerde te concluderen, is de bestreden beslissing kennelijk gebrekkig gemotiveerd en in strijd met de ingeroepen bepalingen.

Vierde onderdeel

Zelfs indien vaststaat dat verzoeker in het bezit zal gesteld worden van een verblijfskaart in Italië, betekent dit nog niet dat hij ook een gezondheidskaart zal kunnen verkrijgen. Een andere noodzakelijke voorwaarde daarvoor is immers het hebben van een domicilie.

In verzoekers aanvraag werd uitvoerig ingegaan op de moeilijkheden voor internationaal beschermden om een domicilie te verkrijgen en dus, om toegang te hebben tot de gezondheidszorg. Dit werd vastgesteld door Artsen Zonder Grenzen en benadrukt in het AIDA-rapport betreffende Italië dat in de aanvraag geciteerd werd. Het nieuwste AIDA-rapport van april 2019 bevestigt opnieuw deze problematiek.

Door louter vast te stellen dat het systeem van de gezondheidskaarten bestaat, zonder in te gaan op de reële praktische belemmeringen voor veel internationaal beschermden om zo'n kaart te krijgen, die nochtans uitvoerig werden besproken in de aanvraag, heeft tegenpartij nagelaten om verzoekers aanvraag aan een grondig en volledig onderzoek te onderwerpen en de beslissing kennelijk gebrekkig gemotiveerd."

2.3.2. In de nota repliceert de verwerende partij zoals weergegeven onder punt 3.2.2.

2.3.3.1. Inzake de formele motiveringsplicht wordt verwezen naar de bespreking van het eerste middel. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling 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.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet 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.”

De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 2 april 2019, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, dat als volgt luidt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29-1-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Verslag van Dr. U.-C., huisarts d.d. 26-7-2018, 2-8-2018: opvolging van mentale toestand, depressie, medicamenteuze therapie
- Attest van Dr. U.-C. voor voorschrift Dominal, d.d. 26-7-2018
- Attest hospitalisatie van 21-8-2018 tot 5-10-2018
- Verslag van psychiatrisch centrum (...) d.d. 27-9-2018: extreme angst, destabilisatie die opname vereist
- Psychologisch rapport d.d. 17-9-2018: anxio-depressie in kader van PTSD
- Vaststellen van verwondingen en verzorging na val met fiets d.d. ?
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 8-10-2018 van Dr. B., psychiater, met de volgende informatie:
 - o Gekend met chronische hoofdpijn
 - o Majeure depressie met psychotische kenmerken, PTSD met angst
 - o Medicatie: Quetiapine, Redomex, Escitalopram, Trazodone, Nozinan, Inderal
 - o Nood aan psychiatrische en psychotherapeutische opvolging
- Verslag van Dr. U.-C. d.d. 19-10-2018: klacht in kader van nevenwerkingen van de medicatie
- Attest van aanmelding dagziekenhuis d.d. 5-11-2018, 10-12-2018, 21-1-2019 voor opvolging psychiater
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 2-1-2019 van Dr. F., psychiater met de volgende informatie:
 - o Gekende hospitalisatie van augustus tot oktober 2018
 - o Majeure depressie met zware component van angst en psychotische kenmerken
 - o Medicamenteuze ondersteuning met Inderal, Redomex, Seroquel, Nozinan, Trazodone en Sipralexa
 - o Vermoedelijk levenslang

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat hier over een man van heden 30 jaar afkomstig uit Afghanistan
- Betrokkene geniet de status van subsidiaire bescherming in Italië
- Hij vertoont een psychische problematiek van PTSD, majeure depressie, angst en psychose

- Als medicatie neemt betrokkene heden:

- o Inderal, bètablokker
- o Redomex, Amitriptyline, antidepressivum
- o Seroquel, Quetiapine, antipsychoticum
- o Nozinan, Levomepromazine, antipsychoticum
- o Trazodone, antidepressivum
- o Sipralexa, Escitalopram, antidepressivum

- Hij heeft nood aan psychiatrische en psychologische ondersteuning

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld, noch de nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid en toegankelijkheid voor het land van verblijf, namelijk Italië, lid van de Europese Unie wordt onderzocht.

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

Als één van de EU-lidstaten krijgt Italië als regel opgelegd om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

Als land van de Europese Unie wordt er van uit gegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese unie.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land van verblijf.

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 in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze ook onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr.18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid.

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd 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, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van verblijf, Italië."

2.3.3.2. In een eerste onderdeel van het derde middel voert verzoeker aan dat de arts-adviseur zich inzake de toegankelijkheid van de zorgen beperkt tot algemeenheden en niet concreet nagaat of in het specifieke geval van verzoeker de zorgen toegankelijk zijn voor hem. Er wordt volgens verzoeker geen recente informatie geciteerd waaruit de situatie in Italië blijkt. De motivering die enkel verwijst naar de mogelijkheid om zich te registreren bij de nationale gezondheidsdienst, naar een wet van 19 november 2017 die gewijzigd zou zijn door een wet van 2014 en naar een url die geen resultaat oplevert, is manifest gebrekkig en laat niet toe vast te stellen dat de medische zorg die verzoeker nodig heeft, voor hem beschikbaar en toegankelijk is in Italië.

In een tweede onderdeel van het derde middel voert verzoeker aan dat hij in zijn aanvraag maar liefst drie pagina's wijdde aan de belemmeringen op het vlak van toegankelijkheid van medische zorgen in Italië, specifiek voor internationaal beschermden met mentale gezondheidsproblemen. Verzoeker verwees onder meer naar het AIDA-rapport waaruit de praktische belemmeringen inzake gezondheidszorg voor internationaal beschermden in Italië volgen en naar een arrest van de

Immigration and Asylum Chamber van het *Upper Tribunal* van het Verenigd Koninkrijk in de zaak *SM, SOM en RK v. the Secretary of State for the Home Department* van 4 december 2018 over precies dezelfde kwestie als voorliggend geval. Verzoeker meent dat de verwerende partij niet ingaat op deze inlichtingen die verzoeker heeft overgemaakt overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet zodat de aanvraag niet zorgvuldig en volledig werd onderzocht, in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM zoals geïnterpreteerd in het arrest Paposhvili van het EHRM. Dit houdt evenzeer een schending in van de motiveringsplicht en van het beginsel van de bewijskracht van stukken.

In een derde onderdeel van het derde middel zet verzoeker uiteen dat het beschikken over een gezondheidskaart een voorwaarde is voor de toegang tot medische zorgen en dat de arts-adviseur stelt dat deze kaart dezelfde geldigheid heeft als de verblijfsvergunning. Verzoeker benadrukt dat de verwerende partij er nochtans op de hoogte van moet zijn dat er niet langer zekerheid bestaat over verzoekers verblijfsrecht in Italië. Verzoeker meent dat er daarom minstens eerst uitsluitel moet worden gegeven over zijn verblijfsstatuut in Italië. Het is onredelijk en verkeerd om te stellen dat verzoeker sowieso in het bezit zal zijn van een gezondheidskaart en toegang zal hebben tot de gezondheidszorg.

In een vierde onderdeel van het derde middel verwijst verzoeker naar zijn aanvraag waarin hij wees op de moeilijkheden voor subsidiair beschermden om in Italië toegang te hebben tot de gezondheidszorg.

Alle onderdelen van het derde middel worden hieronder samen besproken.

2.3.3.3.1. In zijn aanvraag van 29 januari 2019 maakt verzoeker op pagina's 6 tot en met 9 melding van het feit dat hij als subsidiair beschermde in Italië geen toegang heeft tot de nodige zorg. Hij citeert uit het AIDA-rapport Italië van maart 2018 en uit het arrest van het *Upper Tribunal* van het Verenigd Koninkrijk, *SM, SOM en RK* van 4 december 2018.

In de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur van 2 april 2019 deel uitmaakt, wordt over de toegankelijkheid van de zorgen voor verzoeker het volgende overwogen:

"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 in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze ook onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr.18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid.

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd."

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat zich daarin een pagina uit het AIDA-rapport van maart 2018 bevindt, namelijk "Social Welfare" als onderdeel van "Content of International protection". Daarin staat te lezen "Article 27 of the Qualification Decree specifies that beneficiaries of international protection are entitled to equal treatment with Italian citizens in the area of health care and social

security" (artikel 27 van de Kwalificatiewet bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming recht hebben op gelijke behandeling als Italiaanse burgers inzake gezondheidszorg en sociale zekerheid, eigen vertaling), met in voetnoot "*Article 27 LD 251/2007*". Verzoeker betwist niet dat deze wetsbepaling bestaat en dat begunstigden van een beschermingsstatus in Italië dezelfde rechten hebben als Italiaanse staatsburgers wat betreft de gezondheidszorg. De omstandigheid dat er een materiële vergissing is door vermelding van artikel 27 van de wet nr. 251 van 2017 in plaats van 2007, doet geen afbreuk aan het principe van gelijke behandeling, dat verzoeker niet betwist.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat zich daarin ook een stuk bevindt "*How to register with the National Health Service (SSN)*" van de website www.pratomigranti.it, update 30 augustus 2018, waar uit "*Registration of non-EU citizens with residence permits*" inderdaad blijkt dat deze personen zich kunnen registreren bij de SSN en kunnen genieten van dezelfde rechten als deze voor Italiaanse burgers. Wanneer ze zich registreren, ontvangen ze een gezondheidskaart waarmee ze toegang hebben tot alle diensten. Registratie bij de SSN heeft dezelfde duur als de verblijfsvergunning.

Hieruit blijkt dat de verwerende partij wel degelijk zorgvuldig is nagegaan of verzoeker toegang kan hebben tot de nodige zorgen en dat dit wel degelijk het geval is. In het kader van artikel 9ter, vijfde lid van de vreemdelingenwet moet de arts-adviseur enkel nagaan of de mogelijkheid van adequate behandeling en van de toegankelijkheid tot deze behandeling in verzoekers land van herkomst of het land waar verzoeker verblijft, *in casu* Italië, bestaat. Uit het hierboven gestelde blijkt dat dit is gebeurd. De gebruikte informatie is ook recent, het stuk uit de website dateert van 30 augustus 2018 en de pagina uit het AIDA-rapport komt uit het AIDA-rapport met update maart 2018. Verzoeker toont niet aan dat deze informatie intussen gedateerd zou zijn.

In het advies van de arts-adviseur wordt inderdaad niet uitdrukkelijk ingegaan op de uiteenzetting van verzoeker in zijn aanvraag. Zoals hieronder echter wordt besproken, blijkt dat verzoekers verwijzing naar het AIDA-rapport voornamelijk de moeilijkheden betreft bij het fysiek verkrijgen van de "*international protection permit*" en de gevolgen daarvoor voor de gezondheidskaart, en niet de problemen bij het fysiek verkrijgen van de gezondheidskaart, zodat deze kritiek niet wijst op problemen bij de toegankelijkheid van de zorgen voor verzoeker, die in het bezit is van een nog geldende verblijfskaart voor Italië, zoals uitgebreid besproken in het eerste middel. Bijgevolg diende de verwerende partij hierover niet uitdrukkelijk te motiveren, aangezien deze kritiek niet handelt over een probleem dat verzoeker zou kunnen hebben bij de toegang tot de gezondheidszorg. Zoals hieronder ook wordt besproken, betreft verzoekers verwijzing naar het arrest van de Upper Tribunal van het Verenigd Koninkrijk van 4 december 2018 hoofdzakelijk de garanties die moesten worden gevraagd voor een persoon met een kwetsbaar profiel bij een overdracht naar Italië. Huidige bestreden beslissing houdt geen verwijderingsmaatregel in, noch een overdracht naar Italië. Dit zal het voorwerp uitmaken van een aparte beslissing, waarbij de verwerende partij desgevallend de nodige praktische regelingen kan treffen en verzoeker zijn procesrechten kan uitoefenen. Verzoeker toont niet aan dat uit dit arrest moet worden afgeleid dat er geen toegang is tot de gezondheidszorg in Italië voor personen met een internationaal beschermingsstatuut. Bijgevolg vitiesert het ontbreken van een specifieke motivering in dit verband de bestreden beslissing niet.

2.3.3.3.2. Inzake het vierde onderdeel van het derde middel benadrukt verzoeker dat internationaal beschermden moeilijkheden hebben om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg in Italië. Verzoekers verwijzing naar zijn aanvraag van 29 januari 2019 waarin hij uit het AIDA-rapport van maart 2018 citeert, betreft een passage die handelt over "*International protection permits (refugee status and subsidiary protection)*" die moeten aangevraagd worden in de bevoegde Questura. Deze passage bevindt zich op p. 118 van het rapport, binnen het hoofdstuk "*Content of international protection A. Status and residence 1. Residence permit*". Dit hoofdstuk handelt niet over de gezondheidszorg of de toegang daartoe. De passage handelt over de problemen die begunstigden van internationale bescherming kunnen ondervinden bij het effectief ontvangen van deze "*international protection permits*". *In casu* blijkt uit de bespreking van het eerste middel dat verzoeker fysiek in het bezit is van een nog geldende Italiaanse verblijfsvergunning, zodat de problematiek die geschetst wordt in deze passage, niet op hem van toepassing is.

Er wordt ook verwezen naar een passage op p. 129 van hetzelfde rapport. Deze passage handelt over "*problems related to the lack of accommodation and to the lack of a domicile for beneficiaries of international protection also affect the exercise of their right to medical assistance, as the renewal of the health card depends on the renewal of the permit of stay*" binnen het hoofdstuk "*G. Health care*". Dit handelt over de vernieuwing van een verblijfskaart, wat momenteel voor verzoeker nog niet aan de orde

is, gezien hij in het bezit is van een nog geldige verblijfskaart. Alleszins wordt opgemerkt dat op dezelfde pagina van het AIDA-rapport te lezen staat dat de registratie bij de nationale gezondheidsdienst geldig is voor de duur van de verblijfsvergunning en niet vervalt in de vernieuwingsfase van de verblijfsvergunning. Verzoekers kritiek dat hij, zelfs al zou hij een verblijfskaart hebben, niet ook nog een gezondheidskaart zal kunnen verkrijgen omdat hij geen domicilie zou hebben, wordt bijgevolg niet gestaafd door de informatie die hij bijbrengt.

Er wordt herhaald dat de verzoekende partij ter zitting repliceert op de verwijzing in de nota van de verwerende partij naar het arrest "*Ali and others v. Switzerland and Italy (desicion n° 30474/14, 4/10/2016)*" met de stelling dat dit arrest voorbijgestreefd is door het arrest van het Upper Tribunal van het Verenigd Koninkrijk van 4 december 2018, waarnaar ook werd verwezen in de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 29 januari 2019. Verzoeker zette daarin uiteen dat de situatie in dit arrest gelijkaardig is als de zijne, met name een man die in Italië erkend werd als vluchteling en die aan een ernstige posttraumatische stressstoornis en zware depressie leed.

Vooreerst wordt herhaald dat huidige bestreden beslissing geen overdracht van verzoeker aan Italië als gevolg heeft, maar dat enkel wordt onderzocht of de nodige zorgen voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië, het land waar hij een verblijfsrecht heeft. Een eventuele overdracht van verzoeker naar Italië zal het voorwerp uitmaken van een aparte beslissing, waarbij de verwerende partij desgevallend de nodige praktische regelingen kan treffen en verzoeker zijn procesrechten kan uitoefenen.

Verder wordt opgemerkt dat de passages in dit arrest die betrekking hebben op Dublinterugkeerders, niet rechtstreeks op verzoeker van toepassing zijn. Aan verzoeker werd de subsidiaire beschermingsstatus toegekend in Italië, waardoor hij niet meer onder de Dublin III-Verordening valt en aan Italië zal overgedragen worden volgens de geldende politieakkoorden, zoals de Italiaanse autoriteiten aangaven in hun antwoord aan België op 23 september 2015.

In punt 328 van het arrest merkt de Upper Tribunal evenwel op dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen "*BIPs*" (*beneficiaries of international protection*, begunstigden van internationale bescherming, waaronder dus verzoeker) met significante mentale of fysieke gezondheidsproblemen en handicaps en asielzoekers met een uitermate kwetsbaar profiel wat betreft toegang tot de SPRAR. In het arrest wordt onder nrs. 343 en 344 ook verduidelijkt dat de verzoeker S.M. in kwestie, een man is die de begunstigde is van internationale bescherming en mentale problemen heeft, dat de overdracht via de Dublinprocedure geweigerd werd door Italië omdat aan S.M. reeds de status van vluchteling was toegekend, dat S.M. in het bezit was geweest van een verblijfsvergunning die op het ogenblik van het nemen van het arrest zeker verstreken was. Zoals hierboven reeds verschillende keren benadrukt, is verzoeker *in casu* nog steeds in het bezit van een geldige Italiaanse verblijfstitel, die hij kan voorleggen voor het verkrijgen van een gezondheidskaart. Verzoeker moet dus geen voorafgaande stappen zetten inzake zijn verblijf. In dit verband verschilt zijn situatie met deze van de verzoeker S.M. in het arrest van de Upper Tribunal.

De Raad benadrukt dat dit arrest van de Upper Tribunal inzake verzoeker S.M. (de enige situatie die vergelijkbaar is met verzoeker in huidige zaak, gezien de reeds toegekende beschermingsstatus) in nr. 347 stelt dat het aan het bestuur toekwam om op geïnformeerde basis te bepalen al dan niet toepassing te maken van artikel 17 van de Dublin III-Verordening om zijn verzoek in behandeling te nemen, rekening houdend met zijn bijzondere kwetsbaarheid en met het feit dat een naast familielid van hem in het VK woont. Als het bestuur zou oordelen om geen toepassing te maken van voormeld artikel 17, dan zou het noodzakelijk zijn om garanties te vragen aan de Italiaanse autoriteiten alvorens hem aan Italië over te dragen op grond van "veilig derde land" (S.M.'s asielaanvraag in het VK was geweigerd op grond van "veilig derde land").

In casu werden verzoekers verzoeken om internationale bescherming, ingediend in België in 2011 en 2012, afgewezen en werd zijn derde verzoek om internationale bescherming op 23 november 2017 door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen afgewezen omdat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij Italië diende te verlaten vanwege een gegronde vrees voor vervolging in de zin van de Vluchtelingenconventie of een reëel risico op het lijden van ernstige schade, zoals voorzien in de definitie van subsidiaire bescherming. De Raad weigerde bij arrest nr. 218 796 van 25 maart 2019 verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Hieruit blijkt dat de Belgische autoriteiten hebben besloten om verzoekers nieuw verzoek om internationale

bescherming toch in overweging te nemen en te behandelen. Zoals reeds gesteld bevat de bestreden beslissing geen overdracht naar Italië.

De conclusie van het arrest van de Upper Tribunal is dat voor overdrachten naar Italië, in het geval is aangetoond dat er significante mentale en/of fysieke gezondheidsproblemen of handicaps zijn, zodanig dat deze een significante kwetsbaarheid vormen, een gebrek in hoofde van het bestuur om te overwegen toepassing te maken van artikel 17 van de Dublin III-Verordening of om garanties te vragen aan de Italiaanse autoriteiten inzake gepaste ondersteuning en opvang, kan leiden tot de onwettigheid van een terugkeerbeslissing (nr. 340: *"in cases where an applicant is arguably able to demonstrate significant mental and/or physical health problems or disabilities, such as might be found to constitute significant vulnerability, a failure on the part of the respondent to consider exercising discretion under Article 17, or to seek assurance from the Italian authorities that appropriate support and accommodation would be in place before effecting a transfer, would be likely to render a decision to return the applicant unlawful."*)

Zoals reeds gesteld is er *in casu* (nog) geen sprake van een terugkeerbeslissing en toont verzoeker, die in het bezit is van een verblijfsvergunning voor Italië, niet aan dat uit dit arrest moet worden afgeleid dat er geen toegang is tot de gezondheidszorg in Italië voor personen met een internationaal beschermingsstatuut. Verzoeker kan dus dit arrest niet met goed gevolg invoeren tegen de bestreden beslissing die steunt op artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.3.3.4. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een verkeerde feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht is niet aangetoond, evenmin als een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.3.3.5. Artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM) bepaalt dat *"(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen"*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218). Artikel 4 van het Handvest houdt een gelijklopende bepaling in.

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *"zeer uitzonderlijke omstandigheden"*, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog *"andere uitzonderlijke gevallen"* mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verlijnd dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Vooreerst wordt opgemerkt dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel inhoudt. Daarnaast wordt erop gewezen dat de verwerende partij *in casu* een onderzoek heeft gedaan naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoeker in Italië, zoals hierboven uiteengezet. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat er in Italië geen psychiaters, psychologen en nodige medicatie beschikbaar zijn en zoals gesteld beschikt hij over een Italiaans verblijfsdocument. Met dit verblijfsdocument kan hij zich registreren bij de nationale gezondheidsdienst en ontvangt hij een gezondheidskaart waarmee hij toegang heeft tot alle diensten, zodat ook is aangetoond dat de nodige zorgen voor hem toegankelijk zijn. Verzoeker toont bijgevolg niet *in concreto* aan dat hij zich in een van de hierboven genoemde uitzonderlijke situaties bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM en van artikel 4 van het Handvest wordt niet aangetoond.

2.3.3.6. Het derde middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig augustus tweeduizend negentien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET