

Arrest

nr. 230 288 van 16 december 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. PARMENTIER
Lange Van Ruusbroecstraat 76-78
2018 ANTWERPEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 21 augustus 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 8 juli 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 oktober 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. VAN LAER, die *loco* advocaat L. PARMENTIER verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché T. VERSCHUEREN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 4 juni 2019 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 8 juli 2019 wordt voormelde aanvraag door de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Deze beslissing werd op 24 juli 2019 ter kennis gebracht en betreft de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.06.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A.-B., H. K. H. (R.R. ...) Geboren te Babel op (...)1970

Adres: (...) Schaarbeek Nationaliteit: Irak

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door A.-B. H. K. H. die echter niet weerhouden kunnen worden. (zie medisch advies arts-adviseur dd. 05.07.2019)

Derhalve

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen “(schending van de materiële en formele motiveringsplicht)” (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62, § 2 van de vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel en van 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 de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Verzoeker betoogt als volgt:

“EERSTE EN ENIGE MIDDEL:

- Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht);

- Schending van art. 9ter en art. 62 §2 van de Verblijfswet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel;

- Schending van artikel 3 EVRM;

Eerste onderdeel,

Verwerende partij verwijst in de weigeringsbeslissing naar het medisch advies van de arts-adviseur.

De conclusie van de arts-adviseur luidt als volgt: " Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de idiopathische gedilateerde cardiomyopathie klasse NYHA III, de MI graad 3A, de VT, de pulmonale hypertensie en de hypercholesterolemie bij mr. A. B., hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit

van Mr. A.-B., noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak.

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

Die conclusie volgt uit een korte uiteenzetting van de arts-adviseur waarin:

- voor verzoeker vijf aandoeningen worden weerhouden nl.
 - o idiopathische gedilateerde cardiomyopathie klasse NYHA III (hartspieraandoening met uitzetting, zonder gekende oorzaak)
 - o mitralisklepinsufficiëntie graad 3/4 (lekkende hartklep)
 - o hartritmestoornissen (VT of ventrikeltachycardie)
 - o pulmonale hypertensie (verhoogde bloeddruk in de bloedvaten van de longen)
 - o verhoogd cholesterolgehalte in het bloed
- de leverfunctiestoornissen, hoewel geattesteerd, niet worden weerhouden
- NYHA III niet als een medische contra-indicatie voor een vliegtuigreis wordt erkend

en er via geheime bronnen wordt beweerd dat de behandeling in Irak (waar precies wordt niet verduidelijkt) beschikbaar is en dat verzoeker er toegang toe heeft. In de volgende onderdelen wordt uiteengezet waarom de motivering in het oordeel van de art-adviseur mank loopt, niet alleen wat betreft de medische feiten en redenering betreft maar ook wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicatie en zorgen.

Tweede onderdeel, wat betreft de noodzakelijk behandeling van verzoeker

Verzoeker stelt vast dat het Standaard Medisch Getuigschrift en het verslag na hospitalisatie door de arts-adviseur niet ernstig zijn genomen. De infauste prognose bij verder conservatief medicamenteus beleid wordt niet eens besproken, terwijl dr. D. M. dat verduidelijkt als: "sterk verhoogd risico op plotse dood". Ook aan de zeer beperkte functionele capaciteit waarvoor een meer aangepaste levensomgeving noodzakelijk is, wordt geen enkel belang gehecht.

Nog flagranter is dat de arts-adviseur weigert om alle uit te voeren ingrepen te benoemen en te bespreken, hoewel zowel dr. D. M. als dr. T. die expliciet benoemen in hun rapport en SMG: de noodzaak van R en L hartcatheterisatie met biopsies, MRI hart en harttransplantatie. Enkel de ICD-implant wordt door de arts-adviseur weerhouden. Uit de beslissing blijkt geen motivering omtrent die selectie. Dat een niet-cardiologisch gespecialiseerde arts het advies van een specialist zonder reden omzeilt, een tijdelijke, minimale oplossing voorstelt, is onverantwoord. De motiveringsplicht is zonder twijfel geschonden. Verzoeker heeft een harttransplantatie en verregaande onderzoeken nodig om in leven te blijven.

Ten slotte meent verwerende partij boudweg dat verzoeker zou kunnen reizen, terwijl de kortst mogelijk vliegtijd bijna 10 uur bedraagt. Daaruit blijkt opnieuw dat de ernst van de situatie van mijn cliënt niet onderkend wordt. Verzoeker kan niet in een opvangcentrum verblijven, heeft gespecialiseerde zorg nodig, verblijft in zorghotel Cité Serine en er dreigt een plotse dood als er niet snel een ingreep wordt gedaan (harttransplantatie, minstens interne defibrillator). Zijn behandelende cardioloog bevestigt de onmogelijkheid om te reizen.

De motivering van verwerende partij schiet ernstig tekort.

Derde onderdeel, wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen en medicatie in het land van herkomst
Voor de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in Irak gebruikt de arts-adviseur informatie uit de MedCOI-databank die niet publiek is en zich in het administratief dossier van betrokkene bevindt. Voor de arts-adviseur volgt hieruit dat de zorg beschikbaar is in het thuisland.

Verwerende partij vergeet of negeert de beschikbaarheid te onderzoeken van de mogelijkheid van R en L hartcatheterisatie met biopsies, MRI hart en harttransplantatie. Door de algemene stelling "opvolging en behandeling bij een cardioloog en cardiochirurg zijn beschikbaar in Irak" kan verzoeker niet zeker zijn dat is onderzocht of zeer specifieke ingrepen als bovengenoemde ook kunnen verzekerd worden. Verzoeker benadrukt de eerder gemelde infauste prognose indien die ingrepen niet worden gedaan.

Bovendien wordt in de bestreden beslissing niet specifiek gemaakt waar in Irak precies de cardiochirurgie kan worden ondergaan. Verzoeker kan immers niet zomaar geacht worden te kunnen

reizen, sowieso wegens zijn gezondheid (stuk 2) en wegens zijn problemen met de milities, reden waarom hij Irak is ontvlucht. Verzoeker verwijst naar de DVZ-vragenlijst in het kader van zijn verzoek tot internationale bescherming, ingevuld op 07.06.2019 (stuk 4). Gezien verzoeker nog in procedure is, kan dit niet zonder vermelding of onderzoek worden genegeerd door verwerende partij.

Bovendien vermeldt het SMG duidelijk dat medisch diagnostisch bilan en verdere behandeling door dienst cardiologie/cardiochirurgie in een universitaire setting noodzakelijk zijn, terwijl uit de bestreden beslissing niet blijkt of de gevonden bronnen inzake beschikbaarheid van een cardioloog ook die academische context betreft.

De beschikbaarheid van de levensnoodzakelijke behandeling wordt door verwerende partij niet besproken, minstens niet bewezen.

Vierde onderdeel, wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en medicatie in het land van herkomst
De gezondheid van verzoeker is zo labiel en fragiel dat hij onmogelijk in het arbeidscircuit zal kunnen worden ingeschakeld. Bovendien woonde en werkte hij sinds 2001 -2013 in Syrië samen met zijn Syrische echtgenote en is hij Irak na enkele maanden in 2013 opnieuw ontvlucht wegens problemen met milities, waar zijn eigen familie bij betrokken zou zijn. Met deze situatie heeft de arts-adviseur helemaal geen rekening gehouden. De mogelijke hulp van familie die verzoeker in Irak zou kunnen krijgen, is een pure veronderstelling vanwege de arts-adviseur en is uiteraard onvoldoende om te stellen dat moet aangenomen worden dat verzoeker op die wijze toch zijn zware, zeer gespecialiseerde operaties en medicatie zou kunnen betalen.

In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Parl.St. Kamer, 2005-2006, doe. nr. 51-2478/01, 35 en doe. nr. 51- 2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

De bewering van verwerende partij dat verzoeker toegang zou kunnen krijgen tot zeer gespecialiseerde zorg in zijn land van herkomst schendt het redelijkheidsbeginsel.

Conclusie:

Verwerende partij heeft nagelaten de bestreden beslissing zorgvuldig voor te bereiden en afdoende te motiveren, in het bijzonder wat betreft de actuele medische noden van verzoeker en de reële beschikbaarheid en toegankelijkheid van die hoogst specialistische medische zorgen in Najaf, Irak. Op het vlak van beschikbaarheid en de toegankelijkheid van zowel de verzorging als de medicatie, schat verwerende partij de situatie niet correct in en is zij tot het onjuiste en onredelijke besluit gekomen dat de menselijke waardigheid en de fysieke integriteit van verzoeker geen risico lopen bij een verplichte verwijdering van het grondgebied. Bijgevolg dient de weigeringsbeslissing te worden vernietigd."

2.2 In de nota met opmerkingen repliceert verweerder als volgt:

"Verzoekende partij beroept zich op een schending van:

- Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.
- Artikel 9ter en artikel 62 van de Vw, in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel
- Artikel 3 EVRM

Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen., laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat hij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De formele motiveringsplicht, vevat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die

ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan de bestreden beslissing werd genomen en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek, die de inhoud van de bestreden beslissing betreft, laat de verwerende partij vooreerst gelden dat de verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt:

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

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur de voorgelegde stukken aan een uitvoerig en degelijk onderzoek heeft onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat er vanuit medische standpunt op heden geen bezwaar meer is tegen een terugkeer naar het land van herkomst nu een medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Irak.

Het loutere feit dat de verzoekende partij medische attesten heeft voorgelegd, waaruit de verzoekende partij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter van de wet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door de verzoekende partij terdege werden onderzocht, doch dat diende te worden besloten dat deze op heden geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partij heeft voorgelegd.

De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Irak, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Uit de wettekst van art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten:

in zijn beoordeling / appreciatie van de medische elementen (waarbij de eed van Hippocrates geldt), in zijn beoordeling of hij aan de hand van de voorgelegde gegevens een advies kan verschaffen aan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hetgeen ook blijkt uit het gebruik van het begrip ‘kan bijkomend advies inwinnen’, ‘indien hij dat noodzakelijk acht’).

De verzoekende partij kan derhalve niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur haar persoonlijk diende te onderzoeken, terwijl evenmin kan worden voorgehouden dat de arts-adviseur bijkomende informatie nopens de gezondheidstoestand van de verzoekende partij diende in te winnen, gelet op het feit dat op de verzoekende partij zelf de verplichting rust zich in de procedure te bekwamen en alle nuttige stukken over te maken.

"Het komt in de eerste plaats de verzoekende partij toe om erover te waken zich te bekwamen in elke procedure die zij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervolledigen en te actualiseren." (R.v.V. nr. 26.814 van 30 april 2010)

Zie in die zin:

"Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet dat de aanvrager zelf bij zijn aanvraag alle nuttige inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheid en toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst. Dit brengt ook met zich mee dat de verzoekende partijen, indien zij in de loop van de procedure over recentere medische attesten zouden beschikken, zij deze dienen over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan en dient te houden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. Weliswaar is het tijdsverloop tussen de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het nemen van de bestreden beslissing niet aan de verzoekende partijen te wijten, doch artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet niet dat het bestuur een aanvraag die overeenkomstig deze wetsbepaling wordt ingediend, moet onderbouwen. Deze verplichting berust bij de aanvragers zelf. Het komt bijgevolg aan de verzoekende partijen zelf toe om hun aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd, te onderbouwen met bewijskrachtige stukken, en niet aan het bestuur." (R.v.V. nr. 90 755 van 30 oktober 2012)

Het zorgvuldigheidsbeginsel bij feitenvinding houdt in dat het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen.

Dit impliceert niet dat verzoekers mondeling dienden te worden gehoord, maar dat zij de mogelijkheid moeten hebben gekregen om bepaalde inlichtingen op een nuttige wijze naar voor te brengen." (R.v.St. nr. 95.805 van 23 mei 2001)

De ambtenaar-geneesheer heeft het medisch dossier van betrokkene grondig onderzocht, maar komt tot de conclusie dat zij niet in aanmerking komt om gemachtigd te worden tot verblijf om medische redenen.

In het advies van 05.07.2019 werd als volgt geconcludeerd:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de idiopathische gedilateerde cardiomyopathie klasse NYHA III, de MI graad $\frac{3}{4}$, de VT, de pulmonale hypertensie en de hypercholesterolemie bij Mr. A.-B., hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar 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 Irak.

Derhalve is er vanuit medische standpunt ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, of het land van terugname, nl. Irak."

In zoverre verzoeker tenslotte een schending van artikel 3 E.V.R.M. aanvoert kan nog worden opgemerkt dat dit slechts in uitzonderlijke gevallen wordt toegepast.

Indien verzoeker aanvoert dat hij een dergelijk ernstig en reëel risico loopt, moet hij zijn beweringen staven met een begin van bewijs.

De eenvoudige vrees voor een onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het E.V.R.M. (R.v.St., nr. 174.184 van 30 augustus 2007).

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het middel is onontvankelijk, minstens ongegrond.

Het kan niet worden aangenomen."

2.3 Verzoeker voert onder meer de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen bepalen dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, wat wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). Hoewel de gemachtigde niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door verzoeker ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert, behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen om 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. Waar verzoeker de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Voormelde beoordeling vindt plaats in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert en waarop de bestreden beslissing wordt gesteund.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Het vijfde lid van voormelde bepaling luidt als volgt:

“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 Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf. Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiverings- en/of zorgvuldigheidsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiverings- en/of zorgvuldigheidsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.4 *In casu* wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 5 juli 2019, dat luidt als volgt:

“NAAM: A.-B. H. K. H. (R.R.: ...)

Mannelijk nationaliteit: Irak geboren te Babel op (...)1970

adres: (...) Schaarbeek

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. A.-B. H. K. H. in het kader van zijn aanvraag tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.06.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 22/05/2019 van Dr. I. R. (huisarts): idiopathische gedilateerde cardiomyopathie met hartfalen met gereduceerde ejectiefractie (15%) klasse NYHA III, significante pulmonale hypertensie, secundaire MI, secundaire leverfunctiestoornissen op cardiale stuwingshypotensie door de medicatie - medicatie: Lopresor, Ramipril, Lasix, Cardioaspirine, Inspira en Zyloric- gehospitaliseerd van 10- 17/05/2019 en nu verblijvend in zorghotel Cité Sérine te Brussel, zeer beperkte inspanningstolerantie
- Hospitalisatieverslag d.d. 16/05/2019 van Dr. T. D. M. (cardioloog) van de opname van 10- 17/05/2019:
 - idiopathisch (?) gedilateerde CMP met milde decompensatie bij opname, ejectiefractie 15%, NYHA III, infauste prognose bij verder conservatief (medicamenteus) beleid
 - runs van non sustained VT met start van een bètablokker+Amiodarone in afwachting van ICD-implantatie
 - secundaire mitralisklepinsufficiëntie (MI 3/4) op basis van ringdilatatie
 - significante pulmonale hypertensie (PAP 60mmHg)
 - leverfunctiestoornissen op cardiale stuwingshypotensie maar geen structurele afwijkingen (licht gestuwde sushepatische venen)
 - LDL 121 mg/dl waarvoor start van een statine
 - Zeer beperkte functionele capaciteit waarvoor een meer aangepaste levensomgeving noodzakelijk
 - Symptomatisch goed verdragen lage systeemdrukken onder hartfalenmedicatie
 - Medicatie: Bisoprolol, Ramipril, Aldactone, Burinex, Asaflow, Zyloric, Cordarone en Simvastatine

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 48-jarige man met een idiopathische (= zonder gekende oorzaak) gedilateerde cardiomyopathie (hartspieraandoening met uitzetting van het hart) klasse NYHA III, een mitralisklepinsufficiëntie graad ¾ (lekkende hartklep), hartritmestoornissen (VT=ventrikeltachycardie = kamerfibrillatie), pulmonale hypertensie (verhoogde bloeddruk in de bloedvaten van de longen) en een verhoogd cholesterol gehalte in het bloed.

De geattesteerde leverfunctiestoornissen worden niet geobjectiveerd noch gekwantificeerd in voorliggend medisch dossier.

Bij Mr. A.-B. is het aangewezen om een inwendige defibrillator in te planten (ICD = Implanteerbare Cardioverter Defibrillator). Dit kan gebeuren onder lokale verdoving,

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Metoprolol (Lopresor), een bètablokker die de bloeddruk verlaagt en het hartritme vertraagt
- Ramipril (Ramipril), een ACE-inhibitor die de bloeddruk verlaagt
- Eplerenon (Inspira), een vocht afdrijvend middel (diureticum)
- Spironolacton (Lasix), een vocht afdrijvend middel
- Acetylsalicylzuur (Cardioaspirine, Aspirine), een anti-aggregans
- Allopurinol (Zyloric), een anti-jicht middel

NYHA III is geen medische contra-indicatie voor een vliegtuigreis.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 10/02/2019 met het unieke referentienummer BMA 12094
- Aanvraag Medcoi van 11/10/2017 met het unieke referentienummer BMA 10206

- Aanvraag Medcoi van 09/05/2019 met het unieke referentienummer BMA 12328

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. A.-B. in Irak volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een cardioloog en een cardiochirurg beschikbaar zijn in Irak. Plaatsing, follow-up en vervanging van een ICD is beschikbaar.

Thuisverpleging is beschikbaar.

Metoprolol, Ramipril, Eplerenon, Spironolacton, acetylsalicylzuur en Allopurinol, zijn beschikbaar.

De noodzakelijke medische zorgen zijn beschikbaar in Irak.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

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

De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het Ministerie voor Gezondheid (Ministry of Health = MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel van de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot zorg die gratis verstrekt wordt of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt de dienst kan binnen komen en dekt 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerdere per stad. In de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad. Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg aanbiedt tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerst.

In Bagdad is er 1 groot centrum voor cardiologie en cardiochirurgie waar de volledige zorg gratis is.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioensregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken, maar geen uitkering bij werkloosheid.

Uit de asielaanvraag van betrokkene blijkt dat er nog 4 broers en 3 zussen van betrokkene in het land van herkomst verblijven. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor de nodige (financiële) steun en opvang.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een

terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de idiopathische gedilateerde cardiomyopathie klasse NYHA III, de MI graad 3/4, de VT, de pulmonale hypertensie en de hypercholesterolemie bij Mr. A.-B.i, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Irak.”

2.5 Wat betreft de motiveringsplicht die rust op de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van een medisch advies verstrekt in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, benadrukt de Raad dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een vrije beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in diens plaats kan stellen. Er kan van de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn medisch advies niet worden vereist dat hij verwijst naar stavingstukken, noch dat hij zich moet steunen op feitelijke elementen of bijkomende vaststellingen. Evenmin kan de ambtenaar-geneesheer ertoe verplicht worden de beweegredenen voor de vaststellingen in zijn medisch advies te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

Voormelde beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer – en de daaruit voortvloeiende onmogelijkheid om hem opdrachten te geven tot het verrichten van welbepaalde bijkomende handelingen, dan wel het raadplegen van externe bronnen – impliceert evenwel niet dat uit het advies van deze ambtenaar-geneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier niet zou dienen te blijken waarom laatstgenoemde de aangehaalde medische problematiek, dan wel de vooropgestelde behandeling niet weerhoudt. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert immers niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

De betreffende beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent derhalve niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beoordelingsvrijheid doet geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, wat onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten niet worden aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

In het licht van de aangevoerde schendingen dient dan ook te worden nagegaan of de vaststellingen en het besluit van de ambtenaar-geneesheer afdoende, dit is pertinent en draagkrachtig, zijn in het licht van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Verzoeker kaart in het tweede onderdeel van het middel onder meer aan dat niet alle uit te voeren ingrepen worden benoemd en besproken, hoewel zowel Dr. D. M. als Dr. T. die expliciet benoemen in hun rapport en in het standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG), meer bepaald wordt door ambtenaar-geneesheer niet vermeld: “*de noodzaak aan R en L hartcatheterisatie met biopsis, MRI hart en harttransplantatie*”. Enkel de ICD-implant wordt weerhouden zonder motivering omtrent die selectie, aldus verzoeker. Verder betoogt verzoeker dat ook in het kader van het onderzoek naar de beschikbaarheid van voormelde behandeling deze niet werd onderzocht. Hij is de mening toegedaan dat de algemene stelling “*opvolging en behandeling bij een cardioloog en cardiochirurg zijn beschikbaar in Irak*” hem geen zekerheid kan brengen dat is onderzocht of zeer specifieke ingrepen als bovengenoemde ook verzekerd kunnen worden.

De Raad stelt vast dat in het SMG van 22 mei 2019 – dat de ambtenaar-geneesheer opneemt in de opsomming van de bijgevoegde stukken – onder punt “*C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B:*” te lezen staat: “*Heden enkel medicamenteuze behandeling. Noodzaak tot R en L hartcatheterisatie en biopsis, MRI hart, ICD-implant en harttransplantatie*”. Onder “*Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling*” wordt “*Levenslang*” vermeld en onder “*D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling*

wordt stopgezet ?” wordt aangegeven: “Stopzetten van de behandeling zal tot de dood leiden.” Op de vraag naar de “E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder B:” wordt vermeld: “Indien verder conservatief beleid (enkel medicatie): infauste prognose, sterk verhoogd risico op plotse dood. Intern defibrillator en harttransplantatie zijn levensreddende en levensverlengende behandelingen”.

In het medisch verslag van 5 juli 2019 erkent de ambtenaar-geneesheer dat het gaat om “een 48-jarige man met een idiopathische (= zonder gekende oorzaak) gedilateerde cardiomyopathie (hartspieraandoening met uitzetting van het hart) klasse NYHA III, een mitralisklepinsufficiëntie graad ¾ (lekkende hartklep), hartritmestoornissen (VT=ventrikeltachycardie = kamerfibrillatie), pulmonale hypertensie (verhoogde bloeddruk in de bloedvaten van de longen) en een verhoogd cholesterol gehalte in het bloed.”

Verder stelt hij: “Bij Mr. A.-B. is het aangewezen om een inwendige defibrillator in te planten (ICD = Implanteerbare Cardioverter Defibrillator). Dit kan gebeuren onder lokale verdoving.”.

De Raad stelt dan ook vast dat de ambtenaar-geneesheer wel ingaat op de noodzaak aan ICD-implant zoals vermeld in het SMG van 22 mei 2019, maar het stilzwijgen bewaart over de “Noodzaak tot R en L hartcatheterisatie en biopsis, MRI hart, (...) en harttransplantatie.” Nochtans worden deze in hetzelfde rijtje vermeld in voormeld SMG. Bijgevolg kan, aangezien in het medisch verslag wel wordt ingegaan op de noodzaak aan ICD-implant, voor het stilzwijgen over de “(n)oodzaak tot R en L hartcatheterisatie en biopsis, MRI hart, (...) en harttransplantatie” geen verantwoording worden gezocht in de vermelding van de behandelend arts dat heden enkel medicamenteuze behandeling wordt toegepast. Een ICD-implant is immers ook geen medicamenteuze behandeling. Dit des te meer aangezien in voormeld SMG op de vraag “E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder B:” het antwoord luidt: “Indien verder conservatief beleid (enkel medicatie): infauste prognose, sterk verhoogd risico op plotse dood. Intern defibrillator en harttransplantatie zijn levensreddende en levensverlengende behandelingen”. Derhalve moet worden geoordeeld dat de noodzaak “tot R en L hartcatheterisatie en biopsis, MRI hart, (...) en harttransplantatie” wel degelijk een element is dat bij de beoordeling van de aanvraag moet worden betrokken. Gelet op de gedetailleerde vermelding van de noodzakelijke behandelingen in het SMG van 22 mei 2019 kan verzoeker worden bijgetreden dat de vaststelling dat “opvolging en behandeling bij een cardioloog en een cardiochirurg beschikbaar zijn in Irak” niet afdoende is. Opnieuw des te meer omdat daaropvolgend wel wordt geconcretiseerd doch slechts selectief: “Plaatsing, follow-up en vervanging van een ICD is beschikbaar.” De Raad kan niet vaststellen om welke reden bepaalde door de behandelende arts opgesomde behandelingen worden weerhouden en andere niet en zelfs niet worden vermeld. Het onderzoek werd in deze omstandigheden dan ook niet voldoende geïndividualiseerd. Gelet op het erkende ziektebeeld van verzoeker is de motivering niet evenredig aan het gewicht van de genomen beslissing. Hoewel het de ambtenaar-geneesheer op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelende arts in het voorgelegd standaard medisch getuigschrift, dient hij in zijn advies echter wel op een afdoende wijze te motiveren waarom hij tot een andersluidend oordeel komt. Zonder afbreuk te doen aan de beoordelingsvrijheid kan wel worden verwacht dat de ambtenaar-geneesheer de gedachtegang achter zijn selectie en algemene stellingen op afdoende wijze uiteenzet en op voldoende en concrete wijze motiveert zodat verzoeker in staat is te begrijpen vanuit welke eigen inzichten en beweegredenen de ambtenaar-geneesheer *in casu* tot deze stellingen komt. Noch verzoeker noch de Raad kunnen zich als het ware verplaatsen in het hoofd van de ambtenaar-geneesheer.

Waar verweerder in de nota met opmerkingen zijn verweer bouwt rond de argumentatie dat een lezing van de beslissing en van het advies verzoeker in staat stelt om kennis te nemen van de redenen op grond waarvan de beslissing is genomen en dat de voorgelegde stukken aan een uitvoerig en degelijk onderzoek werden onderworpen, verwijst de Raad naar wat hoger reeds werd uiteengezet, met name dat de voormelde beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De Raad herhaalt dat deze beoordelingsvrijheid geen afbreuk doet aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, wat onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten niet worden aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Ten slotte benadrukt de Raad dat de verplichting om in het medisch advies op voldoende specifieke en concrete wijze te motiveren, verzoeker beter in staat stelt om in het kader van zijn rechten van verdediging zijn beroepsrecht naar behoren uit te oefenen. Het veruitwendigen van de eigen inzichten, beweegredenen en gedachtegang

die ten grondslag liggen aan de (vast)stellingen van de ambtenaar-geneesheer, dient verzoeker derhalve toe te laten om met kennis van zaken zijn verzoekschrift op te stellen. Waar verweerder in de nota met opmerkingen aldus nogmaals wijst op de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, volgt uit het louter voorhanden zijn van deze vaststellingen nog niet dat het medisch advies is voorzien van een afdoende motivering. Verweerder brengt in zijn nota geen elementen aan die tot een andere conclusie kunnen leiden.

Gelet op het bovenstaande blijkt dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 juli 2019 – dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing – niet afdoende is gemotiveerd en dus met een motiveringsgebrek is behept. De bestreden beslissing die, zoals reeds werd gesteld, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van de bepalingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, zijn geschonden.

Het besproken onderdeel van het middel is in de aangegeven mate gegrond. Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet kan leiden tot een ruimere vernietiging van de bestreden beslissing, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 8 juli 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien december tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN