



Arrest

nr. 249 454 van 22 februari 2021
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 10 augustus 2020 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 18 juni 2020, 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.

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 19 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 december 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor verzoeker en van advocaat L. RAUX, die loco advocaten D. MATRAY en S. VAN ROMPAEY verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 4 juni 2020 diende verzoeker een aanvraag in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 18 juni 2020 bracht de arts-adviseur het volgende medisch advies uit:

*"NAAM: A.-D., S. J. M. (R.R.: [...])
Mannelijk Nationaliteit: Irak
Geboren te D. op [...]1970 Adres: [...] Doornik*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 4-6-2020.

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 13-5-2020 van Dr. L.(?), huisarts, met de volgende informatie
o Voorgeschiedenis van hemorrhoidectomie
o Actuele pathologie: diabetes type 2 onder therapie met Januvia en Unidiamicron*

Uit deze summiere informatie kunnen we besluiten dat het hier gaat over een man van heden 50 jaar afkomstig uit Irak. Als pathologie weerhouden we een ongecompliceerde diabetes mellitus type 2 onder therapie met Januvia (sitagliptine) en Uni-diamicron (gliclazide)

Er wordt geen specialistische opvolging aangetoond.

Er is geen tegenindicatie tot reizen

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Het beschikbaarheidsonderzoek wordt toegespitst op de beschikbaarheid van de medicatie.*

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 7-11-2019 met het unieke referentienummer 12946*
- Aanvraag Medcoi van 28-11-2019 met het unieke referentienummer 13045*

Tonen aan dat de opvolging door een huisarts en zo nodig een endocrinoloog beschikbaar zijn. De laboanalyses onder vorm van controle HbA1c voor opvolging van de therapie zijn eveneens beschikbaar.

2. De noodzakelijke medicatie onder de vorm van sitagliptine en gliclazide zijn beschikbaar.

19/11/2019 BMA 12974 Iraq

Specialism: endocrinology, laboratory research, dermatology, cardiosurgery, internal medicine, Cardiology

Patient (male, age 35) is mainly suffering from coronary artery disease with the following

Conditions diagnosed: - Heart failure, unspecified (I50.9) – Presence of aortocoronary

Bypass graft (Z95.1) – Non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction (I21) –

Hyperthyroidism (E03.9).-Morbidity (severe...read more

sitagliptin from Diabetes: oral tablets is available

07/04/2020 BMA 13401 Iraq

Specialism: Pulmonology (lung diseases), transplantation surgery, internal medicine

Patient (male, age: 57) suffers from: - Combined Pulmonary Fibrosis and Emphysema

(CPFE) (J84.1) Current medicines: - Metformin – Metamizol – Ipratropium + Fenoterol

gliclazide from Diabetes: oral tablets is available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland Irak voor betrokkene een man van 50, omdat opvolging door een huisarts en specialist evenals de medicatie onder vorm van sitagliptin en gliclazide beschikbaar zijn."

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland Irak voor betrokkene een man van 50, omdat opvolging door een huisarts en specialist evenals de medicatie onder vorm van sitagliptine en gliclazide beschikbaar zijn.

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

Verzoeker toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Betrokkene haalt aan dat de gezondheidszorg in Irak ondermaats is. Er zou een tekort zijn aan medicijnen, technologieën en geld. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Hij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

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

Het publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een 'kosten-delend' model, waarbij de overheid bijna de volledige kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en er aan de patiënt een minimumbedrag wordt aangerekend. Op die manier heeft men toegang tot de gezondheidszorg en wordt de kost van een consultatie gedekt.

Betrokkene lijdt aan diabetes mellitus type II. In Irak is er een systeem van kracht waarbij de patiënten die lijden aan een chronische ziekte een document krijgen (met naam en foto) met daarop vermeld de diagnose alsook de nodige behandeling (met de naam van de medicijnen die men dient te nemen). Eens per maand kunnen zij naar het ziekenhuis om er de nodige onderzoeken te ondergaan en er de medicijnen te krijgen die ze nodig hebben, voor 500 IQD (1 IQD = 0,0007 euro).

Alle vereiste diensten zijn beschikbaar in de publieke sector. De behandeling is niet gratis maar vastgelegd op nominale bedragen. Het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad heeft overigens een gespecialiseerd centrum voor de behandeling van diabetes. Betrokkene kan zich eveneens richten tot private hospitalen.

Er bestaat een systeem van sociale zekerheid waarbij arme, werkloze mensen financiële hulp krijgen van de Staat.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Tijdens zijn interview d.d. 29.01.2016, in het kader van zijn asielprocedure, verklaarde hij dat hij is afgestudeerd aan het instituut voor leerkrachten in Diyala en dat hij een kledingwinkel had in Bagdad.⁶ Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Aan de partner van betrokkene, A.-F. R. A. N., werd op 06.08.2019 eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten betekend. Ook zij kan haar echtgenoot (financieel) bijstaan, moest dit nodig zijn.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen

aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Zo verklaarde A.-F. R. A. N. op 04.07.2017 dat zij nog contact heeft met haar moeder en met haar vriendin 'I.', die beiden in Irak verblijven.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten, van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, 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 medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Irak)."

Op 18 juni 2020 verklaarde de gemachtigde van de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid en van Asiel en Migratie de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"A.-D., S. J. M. (R.R.: [...]) Geboren te D. op [...]1970 Nationaliteit: Irak Adres: [...] Doornik

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:

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 voor A.-D. S. J. M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 18.06.2020 in gesloten omslag).

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."

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsverplichting en van artikel 3 van het EVRM.

Hij licht het middel toe als volgt:

"II.1.1. Eerste en vooral dient te worden opgemerkt dat er in casu niet in twijfel wordt getrokken dat verzoekende partij aan leukemie lijdt, dat zij aldus ernstig ziek is en zonder de adequate behandeling zelfs zou kunnen overlijden.

De verwerende partij meent echter dat de nodige medische zorg voorhanden is in Irak.

Zij citeert hiervoor MedCOI-bronnen:

[...]

In het administratief dossier dat de raadsman van de verzoekende partij via de verwerende partij ontving bevonden zich echter enkel de volgende MedCOI-bronnen, met name BMA 13045 en BMA 12946.

Aldus valt bovenstaande informatie niet te verifiëren en schendt zij op manifeste wijze artikel 9ter Vreemdelingenwet evenals het beginsel van de materiële motiveringsverplichting. De motivering van de thans bestreden beslissing is aldus niet gesteund op verifieerbaar deugdelijke motieven.

Dit is a fortiori het geval aangezien de verwerende partij zich steunt op niet-publieke bronnen.

Mochten de door de verwerende partij aangehaalde bronnen zich wel in het administratief dossier bevinden dat aan de Raad wordt overgemaakt, dan maakt de verzoekende partij zich sterk dat hieruit niet zal blijken dat de nodige medicatie beschikbaar is in Irak en dat om die reden aldan het beginsel van de materiële motiveringsverplichting evenals artikel 9ter Vreemdelingenwet werden geschonden.

II.1.2. Uit de door de verwerende partij geciteerde bronnen blijkt inderdaad dat opvolging door een endocrinoloog en een huisarts mogelijk zou zijn in Irak (waarbij niets over de kostprijs en aldus de toegankelijkheid wordt gesteld).

Louter ten overvloede wenst de verzoekende partij er ook nog op te wijzen dat ook de MedCOI-bronnen die zich wel in het administratief dossier bevinden onvoldoende aantonen dat de nodige medicatie beschikbaar zou zijn in Irak.

Er weze benadrukt dat dit louter ten overvloede is, aangezien het niet aan de Raad toekomt, noch aan de verwerende partij om zich aan substitutie van motieven te bezondigen, wat eigenlijk wel het geval is wanneer men zich op andere bronnen dan deze door de verwerende partij in de bestreden beslissing aangehaald gaat baseren.

De MedCOI-bronnen stellen immers niets over de Sitagliptin die de verzoekende partij nodig heeft.

Aldus kan, zelfs indien men zich aan substitutie van motieven bezondigt, niet worden gesteld dat de thans bestreden beslissing gebaseerd is op deugdelijke motieven - ze zijn immers niet verifieerbaar.

II.1.3. Ook bij de zogenaamde toegankelijkheid van de Iraakse gezondheidszorg kunnen heel wat kanttekeningen worden gemaakt.

Zo haalde de verzoekende partij bij haar aanvraag twee bronnen van het WHO aan, die het volgende stellen:

Het rapport van de organisatie WHO "Health in Irak": (stuk 3 bij aanvraag)

https://www.who.int/hac/crises/irq/background/Iraq_Health_in_Iraq_second_edition.pdf?ua=1 stelt het volgende:

"Until two decades ago, the main indicators of the health status of the Iraqi people were improving substantially and health care services were achieving high standards. However, the regime which ruled Iraq during the last three decades did not consider health a priority; the health system, therefore, suffered from progressive neglect and budgetary allocations did not reflect population needs. As a result, health indicators fell to levels comparable to some of the least developed countries. Highly competent and experienced professionals left the country and serious gaps developed in the provision of health services. The decline was exacerbated by major wars, disastrous military adventures, and political and economic sanctions. The country currently faces enormous health challenges. Most people with diabetes have no access to optimal self-monitoring tests. Long-term complications are common and opportunities for their prevention and treatment like laser photocoagulation and renal replacement therapy are limited. There are no programs for patient education and possibilities for strengthening "selfcare" are limited because of inadequate patient education and lack of self-monitoring facilities. "

De patiënten met diabetes kunnen geen behandeling in Irak krijgen door het gebrek aan medicijnen en de lokale situatie zoeken zij hulp in de buurlanden zoals Jordanië. De WHO organisatie beschrijft dat in het artikel "Iraqi refugees manage their diabetes in Jordan(stuk 4 bij aanvraag)

"Ongoing conflicts in the Middle East, particularly those in Iraq and Syria, have resulted in the forced displacement of millions of people. Many have crossed Jordan's borders to find safety in camps and amongst host communities. According to UNHCR, the kingdom now hosts more than 640 000 registered refugees. "The top three chronic conditions we treat in our clinics are cardiovascular diseases, respiratory diseases and diabetes mellitus. And diabetes is a big one; we see a lot of type 2 diabetics, ". Chronic illnesses such as diabetes place a significant financial burden on refugee families struggling to make ends meet, as they require ongoing medication and medical consultations. These illnesses can also have a substantial negative impact on human development as they reduce productivity, which in turn contributes to poverty.

According to Dr Mohammad, management of chronic illnesses in refugees is particularly challenging, as psychosocial stress caused by physical displacement, loss and separation from family, and exposure to war, can drastically affect whether or not patients follow prescribed medical advice and keep up with their treatment.

In terms of diabetic patients, stress and depression can lead to unhealthy lifestyle choices such as poor diet, physical inactivity and smoking, which complicate management of the disease. Shefeya lost a son and grandson in Iraq. Shortly afterwards she was diagnosed with type 2 diabetes. She now lives in a suburb nearby to the clinic with three of her sons and her only daughter. This is Afifah's first visit to JHAS. She escaped Baghdad with her daughter five months ago after militants threatened to marry the girl by force. Afifah suffers from type 1 diabetes, hypertension and ischaemic heart disease. The new patient has gone without her diabetes medication for 40 days as the insulin stocks she brought with her from Iraq have run out."

Dit zijn geen "algemene", doch wel zeer concrete bronnen van een zeer geloofwaardige organisatie.

Bovendien geeft de verwerende partij zelf aan dat een deel van de behandeling betalend is.

II.1.4. Het staat aldus ontegensprekelijk vast dat verzoekende partij ernstig ziek is en levensnoodzakelijke medische zorg nodig heeft. Zonder een behandeling, medicatie en opvolging bestaat er een reëel risico voor haar leven en/of fysieke integriteit en bestaat er een risico op onmenselijke en vernederende behandeling - dit wordt niet betwist door verwerende partij.

Verzoekende partij heeft hierboven ook aangetoond dat de behandeling, medicatie en opvolging ook niet mogelijk is in Irak.

Verzoekende partij meent dan ook dat een verplichte terugkeer naar Irak een schending zou inhouden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM, en de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing dient dan ook te worden vernietigd."

Verzoeker wijst er onder meer op dat in het administratief dossier dat hij van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft ontvangen, enkel de MedCOI-bronnen BMA 13045 en BMA 12946 zich bevinden. Bijgevolg kon verzoeker de informatie die is opgenomen in het advies van de ambtenaar-geneesheer niet verifiëren en wordt de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden. Hij wijst erop dat de beslissing niet steunt op verifieerbare deugdelijke motieven, dit des te meer omdat de arts-adviseur zich stoelt op niet-publieke bronnen. Verzoeker stelt dat mocht in het administratief dossier dat aan de Raad wordt overgemaakt zich wel de aangehaalde bronnen bevinden, dan meent hij dat hieruit niet zal blijken dat de nodige medicatie beschikbaar is in Irak.

Verzoeker vervolgt dat ook uit de MedCOI-bronnen, die zich wel in het administratief dossier bevinden onvoldoende blijkt dat de nodige medicatie beschikbaar is in Irak. Deze bronnen zeggen immers niets over Sitagliptin, dat verzoeker nodig heeft. Bijgevolg herhaalt verzoeker dat de motieven niet deugdelijk zijn, aangezien ze niet verifieerbaar zijn.

Verder citeert verzoeker dezelfde passages uit twee rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie aangaande Iraakse diabetici, die hij in zijn aanvraag had aangehaald om de ontoegankelijkheid van de nodige behandeling aan te tonen. Hij stelt dat, anders dan de arts-adviseur in het advies stelt, dit geen algemene maar juist zeer concrete bronnen zijn van een zeer geloofwaardige organisatie.

Verzoeker stipt aan dat het vaststaat dat hij ernstig ziek is en levensnoodzakelijke medische zorg nodig heeft. Zonder de behandeling, medicatie en opvolging bestaat een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of bestaat er een risico op onmenselijke en vernederende behandeling. Een terugkeer naar Irak houdt volgens verzoeker, nu niet blijkt dat de nodige opvolging en medicatie mogelijk zijn in Irak, een schending in van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter 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.”

Na onderzoek van het administratief dossier blijkt inderdaad dat de enige MedCOI-informatie in het dossier, de informatie is van 7 november 2019 met referentienummer 12946 en de informatie van 28 november 2019 met referentienummer 13045 waaruit de arts-adviseur heeft afgeleid dat een huisarts en zo nodig een endocrinoloog beschikbaar zijn en de laboanalyses onder de vorm van controle HbA1c voor opvolging van de therapie beschikbaar is.

De relevante medCOI-informatie met de nummers BMA 1297 en BMA 13401 bevinden zich niet in het dossier. Op grond van die informatie heeft de arts-adviseur vastgesteld dat de medicijnen sitagliptin en gliclazide beschikbaar zijn. Verzoeker betwist dat die medicatie beschikbaar is.

Wat betreft de medicatie “gliclazide” stelt de Raad evenwel vast dat uit de MedCOI-informatie BMA 12946 ook blijkt dat die medicatie beschikbaar is. Verzoeker heeft dus wat betreft de afwezigheid van de medCOI-informatie BMA 13401 geen belang.

Echter, wat betreft de medicatie sitagliptine, waarvan door de arts-adviseur niet betwist wordt dat deze noodzakelijk is voor verzoekers aandoening, laat de beschikbare informatie in het administratief dossier niet toe de motieven van het advies te verifiëren. Hierbij wordt evenmin betwist dat de medCOI-informatie waarop de arts-adviseur zich steunt niet publiek is, zoals verzoeker terecht aanstipt. Bijgevolg kan verzoeker enkel nagaan of de arts-adviseur de informatie terecht heeft afgeleid uit dit stuk, door het stuk te raadplegen.

De arts-adviseur heeft een appreciatiebevoegdheid om de hem beschikbare informatie te beoordelen, maar die appreciatiebevoegdheid moet steeds worden uitgeoefend op grond van toereikende beweegredenen, wat in de eerste plaats veronderstelt dat er beweegredenen bestaan en dat dit bestaan bewezen kan worden. Bijgevolg behoorde het de gemachtigde toe om in het administratief dossier met de meeste precisie en volledigheid, duidelijkheid te verschaffen over de informatie waarop hij zich steunt

om vast te stellen dat het medicijn sitagliptine beschikbaar is in Irak (naar analogie RvS 30 juni 2011, nr. 214.282).

De afwezigheid van dit pertinent stuk in het administratief dossier wordt gelijkgesteld met de afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop dit deel van het advies van de ambtenaar-geneesheer is gesteund, zodat kan aangenomen worden dat op dit punt de materiële motiveringsplicht geschonden is (naar analogie: RvS 29 januari 2014, nr. 226.252, WAUTERS).

In de nota met opmerkingen stelt verweerder dat verzoeker de vastgestelde beschikbaarheid van de nodige zorg en medicatie in Irak op basis van de medCOI-databank niet kan ontdoen van bewijskracht louter omdat het voor haar niet verifieerbaar zou zijn, omdat de relevante uittreksels werden opgenomen in het administratief dossier. De Raad moet evenwel vaststellen dat de relevante uittreksels aangaande de voormelde medicijnen niet in het administratief dossier kunnen gevonden worden. Tenslotte stelt verweerder nog dat uit het advies van de arts-adviseur zelf, waarin het desbetreffende medCOI-uittreksel van 19 november 2019 BMA 12974 wordt getoond, kan blijken dat sitagliptine in orale tabletten en gliclazide beschikbaar zijn in Irak. Vooreerst wijst de Raad erop dat de motieven in het advies aangaande BMA 12974 niets zeggen over het medicijn gliclazide. De Raad heeft supra evenwel al vastgesteld dat verzoeker wat dat medicijn betreft, de info van de arts kan verifiëren op basis van de medCOI 12946, dat zich wel in het administratief dossier bevindt, zodat hij geen belang heeft bij het ontbreken van de medCOI BMA 13401. Echter wat betreft het medicijn sitagliptine kan verzoeker, ondanks het feit dat het advies een citaat lijkt op te nemen uit de ontbrekende BMA 12974, niet nagaan of het om een correcte citering gaat. Om dezelfde reden kan ook de Raad zijn wettigheidstoets aangaande die motieven niet uitoefenen.

Het verweer in de nota kan geen afbreuk doen aan het voorgaande.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

3. Korte debatten

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

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 18 juni 2020, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig februari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES