

Arrest

nr. 253 883 van 3 mei 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. ANDRIEN en J. BRAUN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIEGE

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 VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 23 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 16 april 2019 waarbij een aanvraag om, met 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd 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 30 maart 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 april 2021.

Gehoord het verslag van voorzitter G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 25 maart 2019 diende verzoekster een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. Op 16 april 2019 nam de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 26 april 2019 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"[A.J.I.R.S.] [...]

[...]

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:

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.J.I.R.S.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 15.04.2019 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.

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)."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te haren laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan 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), van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees parlement en de Raad over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de richtlijn 2008/115/EG), van de artikelen 7, 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van de zorgvuldigheidsplicht. Zij houdt ook voor dat een manifeste appreciatiefout werd begaan.

Zij verschaft de volgende toelichting:

"a. Eerste grief: motiveringsgebrek

Volgens de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 moeten de bestuurshandelingen van de besturen uitdrukkelijk worden gemotiveerd en deze motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Er mag niet worden verwezen naar

informatie waarvan de betrokkene niet op de hoogte kan zijn vóór of uiterlijk op het moment van kennisgeving van de beslissing. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, 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. Door de uitdrukkelijke motivering op te leggen, is de wet van die aard dat zij de jurisdictionele toetsing van de bestuurshandelingen, die is verankerd in artikel 159 van de Grondwet en georganiseerd in artikel 14 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, versterkt (Arbitragehof - arrest nr. 55/2001 van 8 mei 2001).

Enerzijds bestaat de beslissing uit een dubbele motivering: het medisch verslag van de arts-adviseur en de Medcoi-databanken. Volgens de Raad van State, » La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés » (RvS (13e kamer), 17 juni 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130).

Zoals Uw Raad heeft opgemerkt in zijn arrest nr. 213.722 van 11 december 2018:

« 2.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fut-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) ».

Zoals Uw Raad in bovengenoemd arrest heeft geoordeeld, is de conclusie van het onderzoek van de antwoorden op de genoemde aanvra[...]gen Medcoi niet in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 29 juli 1991:

« Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOL », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « Le pantoprazole et son équivalent, l'Oméprazole, le paracétamol, et le bisoprolol, sont disponibles en Côte d'Ivoire. Les sources suivantes ont été utilisées[...]: 1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOL [...] », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOL citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOL, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis.

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux «requêtes MedCOI», sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énervé en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.4».

In casu concludeert de arts-adviseur van de verwerende partij dat de medische zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn bijna uitsluitend op basis van de aanvraag Medcoi van 3 oktober 2018. Het medisch verslag waarop de bestreden beslissing verwijst, bevat echter noch de reproductie van de relevante uittreksels uit de geraadpleegde MedCoi, noch een samenvatting daarvan. De arts-adviseur beweert eenvoudigweg dat « deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene » (advies van de arts-adviseur, p. 2), dossier dat ook op 30 april werd aangevraagd en pas op 21 mei (drie dagen voor de laatste dag om het onderhavige beroep in te dienen) werd verstuurd.

Daarnaast worden de artsen die bijdragen aan de Medcoi-databank beschermd door anonimiteit. Daarom zijn noch de verzoekster noch Uw Raad in staat om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren.

Bijgevolg is de bestreden beslissing in strijd met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980 niet naar behoren gemotiveerd.

Anderzijds is het voldoende om de regularisatieaanvraag te lezen om op te merken dat de verzoekster een schat aan informatie heeft verstrekt over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorgen in Irak. Er werd een zorgvuldige studie van het gezondheidstelsel uitgevoerd en aan de verwerende partij toegezonden voordat de bestreden beslissing werd genomen. In de bestreden beslissing wordt er geen melding gemaakt van deze informatie en er wordt helemaal geen rekening mee gehouden.

Daarbij in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd.

b. Tweede grief : beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling in Irak

Voor de regularisatieaanvraag ongegrond te hebben verklaard, heeft de tegenpartij erkend dat het ontvankelijk is (artikel 9 ter, §3, 4° a contrario). Ze aanvaardt derhalve dat de pathologie waaraan Mevrouw [A.J.] lijdt is een ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling». Ze beweert echter dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar in Bangladesh zijn.

Volgens artikel 9ter, §1er, lid. 1 van de Vreemdelingenwet: «§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 ».

Zoals het Europees Hof voor de rechten van de mens opmerkt:

« 107. L'interprétation « autonome » de l'article 9ter représente l'actuel état du droit positif belge. Les arrêts précités du CCE (voir paragraphe 106, ci-dessus) envisagent deux hypothèses dans lesquelles une maladie peut justifier l'octroi d'une autorisation de séjour. Soit l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. Soit l'étranger risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans le pays de destination. Dans ce dernier cas, même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

« 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade 188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population. 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. A cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France [déc.], n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie [déc.], précitée) » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat: «Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être 'adéquats au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (RvV, arrest n°54648 van 20 januari 2011 ; RvV, arrest n°48809 van 30 september 2010).

In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit verschillende en betrouwbare bronnen dat de zorgen die Mevrouw [A.J.] nodig heeft zeer slecht beschikbaar en toegankelijk of vaak afwezig in Irak zijn. Bijgevolg maakt de tegenpartij een manifeste appreciatiefout en schendt de in de middelen genoemde bepalingen door te concluderen dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk in Irak is.

i. Beschikbaarheid van de nodige behandeling in Irak

• Aangaande de MedCOI-databank

De arts-adviseur verklaart, uitsluitend op basis van de informatie in de MedCOI-databank, dat de medische opvolging en de aan Mevrouw [A.J.] voorgeschreven geneesmiddelen in Irak beschikbaar zijn (medisch verslag van de arts-adviseur, pp. 1-2). In de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project staat dat echter uitdrukkelijk vermeld dat: « De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst » (medisch verslag van de arts-adviseur, p. 2). Deze disclaimer toont aan dat het MedCOI-project de beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst alleen analyseert op basis van informatie die in het algemeen in één zorginstelling wordt verzameld. Dergelijke informatie doet terecht twijfels rijzen over de serieusheid van deze studie, die bedoeld is om de beschikbaarheid van zorgen op nationaal niveau te beoordelen: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorgen beschikt, betekent niet dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag.

• Aangaande de beschikbaarheid van de aan Mevrouw [A.J.] voorgeschreven medicamenten

Volgens de arts-adviseur, «over de beschikbaarheid van loprazolam en lormetazepam zijn geen gegevens gekend. Als volwaardige analogen voor dezelfde indicatie zijn lorazepam, nitrazepam en flurazepam beschikbaar. (...) De zorg en opvolging door psychiaters en psychologen is gegarandeerd evenals de medicatie escitalopram, lorazepam, nitrazepam » (advies van de arts-adviseur, p. 2).

In haar beslissing heeft de verwerende partij geen rekening gehouden met de wijziging van de aan Mevrouw [A.J.] voorgeschreven geneesmiddelen. Inderdaad uit het standaard medisch attest van 20 februari 2019 (stuk 3) blijkt dat Mevrouw [A.J.] Escitalopram en Dormonoc (en niet meer Lormetazepam) moet innemen. De arts-adviseur praat niet over de beschikbaarheid van Dormonoc in zijn advies.

Bijgevolg in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd.

• Aangaande het Iraakse verzorgingsstelsel

In haar regularisatieaanvraag had verzoekster reeds talrijke bronnen genoemd waaruit de onbeschikbaarheid van algemene zorg in Irak blijkt:

"De Europese Commissie heeft erop gewezen dat er geen zorgen beschikbaar zijn in Irak¹ : "As combat operations in Mosul and other areas formerly held by Islamic State all but ended in 2017, Iraq now enters a new phase of its humanitarian crisis. Key challenges are linked mostly to protection risks, such as those resulting from collective punishment of communities and tribes associated with Islamic State, forced or obstructed returns of displaced populations, protracted displacement in camps and an alarming lack of access to basic services".

In dezelfde zin tonen verschillende artikelen van Artsen Zonder Grenzen aan dat kwaliteit en adequate zorgen in Irak niet beschikbaar zijn:

- "Een jaar geleden eindigde de strijd tussen de Islamitische Staat en het Iraakse leger om Mosoel. Maar de gezondheidszorg ligt nog steeds in puin en heeft het moeilijk, zeker nu er duizenden vluchtelingen terugkeren naar de stad. (...) Maar er is ook nood aan geestelijke gezondheidszorg, voor mensen die aan psychologische trauma's lijden na het geweld, en aan gespecialiseerde chirurgie, pijnbestrijding en kinesiotherapie voor patiënten met oorlogsverwondingen, die al maanden lijden omdat ze niet de juiste zorg voor hun verwondingen kunnen krijgen" (10 juli 2018, beschikbaar op :<https://www.msf-azq.be/nl/news/gezondheidszorg-in-mosoel-kanterugkomst-tienduizenden-vluchtelingen-niet-aan>).

- "Iraq's health care system was already severely affected by years of sanctions and conflict, but needs have increased dramatically as of late. Two years into Iraq's civil conflict, the country is hosting 3.4 million internally displaced people (IDPs), with no end to the conflict in sight. Iraqis are being forced to flee their homes as a result of fighting that has ravaged the country's central provinces and is gearing up to move north to Mosul"(29 augustus 2016, beschikbaar op :<http://www.doctorswithoutborders.org/article/msf-treating-iraqis-affected-civil-war>).

- Volgens Marilyn MacHarg, de operationele directeur in Irak van Artsen zonder grenzen, "Gelukkig voor de mensen in Irak, hebben we geen massale volksverhuizingen, hongersnoden of epidemieën gekregen zoals bijvoorbeeld in Liberia en de Democratische Republiek Congo. Niettemin zijn er duidelijk noden op het vlak van de gezondheidszorg. De bevoorrading van geneesmiddelen voor chronische aandoeningen is nog steeds afgesneden. (...) De coalitietroepen moeten hun verantwoordelijkheid opnemen als bezettingsmacht in Irak, door de elementaire voorzieningen te verzekeren: veiligheid, water en elektriciteit, gezondheidszorg. Er is wel wat vooruitgang geboekt, maar een aantal gezondheidsinstellingen zijn nog steeds maar gedeeltelijk open bij gebrek aan schoon water, degelijke geneesmiddelenvoorraden, laboratoriumapparatuur en andere basisbenodigdheden" (16 maart 2016, beschikbaar op : <https://www.msf-azg.be/nl/news/%E2%80%9Cde-toestand-in-irak-wordt-erg-onvoorspelbaar%E2%80%9D>).

Op dezelfde manier, volgens de Bertelsmann Stiftung's Transformation Index (BTI) Iraq Country Report 2016 (p. 26), "The systematic liquidation of academics and specialized professionals, especially in the education and health sectors, has resulted in a severe brain drain and the lack of an educated labor force".

Volgens The Juniper Online Journal of Public Health, "One of the key problems is the shortage and misdistribution of human resources in Iraq's public healthcare system"³. The World Health Organization stelt ook dat "Iraq is continuing to face a severe shortage of healthcare professionals; it is ranked 95 globally and is in the bottom of the list of the regional countries. The World Health Organization and World Bank estimated the growth of physician-to-population ratio in Iraq to be 5.5 per 10,000 populations in 1990, 5.0 in 2002, 6.3 in 2004, 6.6 in 2005, 6.1 in 2006, and 6.9 in 2012, which is much lower than the regional rate (10.9 per 10,000) and adjacent countries such as Iran (8.9), Kuwait (17.9), Turkey (15.4), Syria (15.0), Saudi Arabia (9.4), and Jordan (24.5). These shortages, in turn, contribute substantially to the weakness of health systems and obstruct the achievement of public health goals".

Ook begrotingsproblemen en volksverhuizingen leveren problemen op: "The United Nations in Iraq said it needs \$500 million just to provide basic necessities to millions of refugees and internally displaced persons (IDPs) for the remainder of the year. The budget woes are threatening the country's health system when its people need help the most. More than 80 percent of health projects and services have been cut, according to data from the World Health Organization (WHO). Nearly 200 front-line health facilities have been suspended. (...) We made major investments in the country's health infrastructure, which are all in jeopardy because of lack of funding", said Dr. Altaf Musani, the deputy WHO representative of Iraq".

Ten slotte, heeft de Committee on Economic, Social and Cultural Rights op het gebrek aan budget voor de gezondheidssector benadrukt: "15. The Committee is concerned about the inadequate allocation of resources to key sectors covered by the Covenant, notably social protection, health and education (art. 2 (1)).

16. The Committee recommends that the State party gradually increase its national spending on social security, health and education, so as to achieve the progressive realization of economic, social and cultural rights in line with article 2 (1) of the Covenant. The Committee also recommends that the State party take measures to ensure that austerity measures already introduced in 2015 and envisaged for the future do not deprive disadvantaged and marginalized individuals and groups of the enjoyment of their economic, social and cultural rights. In this regard, the Committee refers the State party to the letter concerning austerity measures which was sent to all States parties to the Covenant by the Chair of the Committee on 16 May 2012.

53. The Committee notes the information provided by the delegation that in 2014 the health budget was increased from 5 per cent to 6 per cent of the public budget. However, it is concerned that this allocation remains unsatisfactory. The Committee is also concerned at the limited access to basic health services,

in particular in areas hosting large numbers of internally displaced persons, and the shortage of health facilities, medical doctors and other skilled health professionals, as well as of medicines and medical supplies (art. 12).

54. The Committee recommends that the State party take steps to gradually increase the health budget. It also recommends that the State party prioritize interventions to restore emergency and essential primary and secondary health services, including in newly liberated areas, and ensure the availability of life-saving emergency services for the affected populations. In this regard, the Committee draws the State party's attention to general comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable Standard of health. The Committee further recommends that the State party continue to seek technical cooperation, in particular, with the World Health Organization".

De arts-adviseur heeft op geen enkele wijze rekening gehouden met deze publieke en objectieve informatie[...]Je en zegt niet op welke manier het niet correct en voldoende zou zijn.

Andere bronnen wijzen er ook op dat het Iraakse gezondheidssysteem in een voortdurende crisis verkeert:

- Epic, « Iraq's public healthcare system in crisis », 7 maart 2017 (<https://www.epic-usa.org/healthcare-in-crisis/>) : « The dissolution of Iraq's once-prestigious healthcare system represents the tragic culmination to a longer trajectory of decline marked by war, sanctions, funding shortfalls, and neglect over three decades.

In April 2016 dozens of medical doctors in the pilgrimage city of Najaf protested the Iraqi government's failure to provide security at the country's hospitals. Although their gathering was tiny by Iraqi standards. The demonstrators sought to highlight the troubling trend toward violence at Iraq's clinics and emergency rooms. The general breakdown of public order precipitated by ISIS's dramatic advances in summer 2014 has exposed medical practitioners to retribution from grieving families, powerful tribes, and militia commanders. In a country where anger, frustration, and sorrow have few outlets, Iraqi doctors are on the frontline of a different kind of war as violence seeps from the battlefield into the hospital wards where victims seek refuge.

- The instability across Iraq's once-prestigious healthcare network represents the tragic culmination to a longer trajectory of decline marked by war, sanctions, funding shortfalls, and neglect over nearly three decades. Before the imposition of international sanctions in 1991, Baghdad operated some of the most professional and technologically advanced healthcare and public health institutions in the Arab World. Efforts to resuscitate medical infrastructure since 2003 has been hindered by insecurity, a chronic lack of utilities (including clean water and electricity), and a steady exodus of well-trained doctors to neighboring Arab countries, Europe, and North America. In the last two months of 2015 alone, over 330 specialists fled the country. And with the fight to clear ISIS from Mosul grinding on since October 2016, the country's already struggling public healthcare services are overwhelmed by rising military and civilian casualties.

The story of Iraq's healthcare system over the past 40 years is more than a simple narrative of dissolution or unchecked chaos. It illustrates the upheaval to which the country's society has been subjected over a relatively short period, and the deeper transformations such forces wrought on the state's political, demographic, and economic character. Without bolstering means of delivering treatment to its people, the Iraqi government will struggle to manage physical and psycho-social traumas left on communities across the country after years of omnipresent violence».

- World Health Organization, «Situation report issue number 8: 01 september – 30 september 2018- Iraq humanitarian emergency » ([http://www.emro.who.int/imageb-;stories/iraq/IA/HO Iraq Situation Report for Iraq number eight 1 to 30 September 2018.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/imageb-;stories/iraq/IA/HO%20Iraq%20Situation%20Report%20for%20Iraq%20number%20eight%201%20to%2030%20September%202018.pdf?ua=1)): «Public health concerns : Limited accesses to health services by the population in return areas and Salahadeen Governorate where most health facilities, including secondary and tertiary health facilities, were damaged and suffer a shortage of health personnel; A limited number of ambulances available in areas of return to serve the high demand of patients requiring referrals from IDP camps; Safe water remains a significant concern for the populations living in the areas of return in Ninewa, Kirkuk, Salahadin and Anbar.

Health needs, priorities, and gaps : Providing primary health care services, including outpatient consultations, immunization, reproductive health services, communicable disease surveillance and

management, clinical assessment and management of mental health cases through mobile and static facilities to the affected population and host communities in newly accessible areas in Ninewa, Salahadin Kirkuk and Anbar. There is a limited response to medical emergency cases in the newly accessible areas of Ninewa, Kirkuk, and Anbar »

- Rudaw, «Violence targets medical workers, patients preventing care in Irak», 12 novembre 2018 (<http://www.rudaw.net/english/kurdistan/12112018>): «Violence towards health workers and patients in Iraq is preventing safe access to and the impartial delivery of health care, according to a study by the Iraqi Ministry of Health and the local International Committee of the Red Cross (ICRC). "Because health care professionals by the very nature of their job deal with situations of life and death, situations where emotions run high, they are very frequently exposed to adverse reaction by patients, their families, the communities and other people that accompany them to the health facilities, including weapon bearers", stated Katharina Ritz, the head of ICRC in Iraq. The Iraqi health ministry and ICRC launched a 10-day public awareness campaign entitled 'Health Care in Danger' in Baghdad on Monday. "The campaign seeks to sensitize Iraqi society to such an issue and bring about behavioral change among the public and policy-makers," read the statement».

• *Aangaande de beschikbaarheid van psychiatrische zorgen*

Mevrouw [A.J.] heeft de bijstand van een psychiater nodig. Volgens de website Reliefweb (reeds vermeld in het verzoek 9[t]er) zal het echter niet mogelijk zijn om een psychiatrische hulp in Irak te hebben:

"For mental health practitioners, this patient influx translates into over-stretched working hours and diminished care. In a single day, Redar may split his time between three separately-run facilities within Erbil, including a government-operated public hospital. Altogether, he manages 200 psychiatric cases each month, many of which require intensive medication and follow-up care for post-traumatic stress and other disorders. According to psychiatrists interviewed in Erbil and other caregivers who work in IDP camps across northern Iraq, it is often only possible to assess a patient's needs in only a few minutes; at the Erbil Psychiatric Hospital, staff receive five new patients every day. This overwhelming need ultimately means that doctors often over-rely on drugs (which can be expensive or hard-to-find) rather than more time-consuming methods like therapy or counseling.

'Iraqi psychiatrists always need more money and medicine', Redar explains, "but more than anything else, we need more colleagues who are qualified to treat patients. Iraq's current psychiatric capacity is not sustainable " As a result, healthcare professionals report a significant treatment gap for those experiencing conditions better resolved without hospitalization or medication, including anxiety and depressive disorders that are most prevalent across the country today".

Op dezelfde manier:

- "According to the World Health Organisation, mental health disorders are the fourth leading cause of ill health in Iraqis over the age of 5 years".

- "Although awareness about mental health is growing, most people do not spontaneously request these services, nor do they know where to find them. Besides, mental health services in Iraq are mainly centralised in hospitals around psychiatry, and many of these hospitals lack appropriate drugs. Psychological support is not widespread in the community".

- « Aujourd'hui, les prescriptions d'anxiolytiques atteignent des records et feraient l'objet d'un trafic très important dans les camps. Car l'Irak manque aussi cruellement de psychologues et de psychiatres. «Nous avons eu énormément de difficulté à trouver nos deux psychiatres irakiens», raconte Alessio Santoro, chef du projet d'accompagnement psychologique de l'association italienne UPP, qui travaille auprès des réfugiés syriens de la province d'Erbil. Il y en aurait entre quarante et cinquante pour tout l'Irak... ».

Gezien al deze elementen moet worden geconcludeerd dat medische zorg in het algemeen en psychologische en psychiatrische zorg in het bijzonder in Irak niet beschikbaar zijn. Bijgevolg zou de terugkeer van verzoekster naar haar land van herkomst in strijd zijn met artikel 3 EVRM en artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980.

ii. Toegankelijkheid van de nodige behandeling in Irak

Ten eerste beroept de verwerende partij zich op de verschillende ziektekostenverzekeringsstructuren waar toe de verzoekster toegang zou [k]unnen hebben, waardoor ze de zorgen k[a]n betalen.

In tegenstelling tot wat de tegenpartij beweert, zal verzoekster echter geen financiële steun van de Iraakse Staat krijgen. Verschillende bronnen (al genoemd in de regularisatieaanvraag) ondersteunen dit:

«Volgens de Bertelsmann Stiftung's Transformation Index (BTI) Iraq Country Report 2016 (p.22), "The availability and quality of the existing government-provided basic health care services are open to question, especially given that Iraq does not have a social health insurance scheme. Public expenditure is 1.9% of GDP. Access to health services is limited (1.3 hospital bed per 1.000 Iraqis as of 2012) and geographically extremely uneven with a strong urban/rural gap (...)"

http://www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Iraq.pdf

- "Similarly, access to health care is based on health insurance contributions. This implies that in absence of state-sponsored provisions only employed persons have access to full coverage. Important to note is that the subsequent wars in Iraq have destroyed most of the health facilities and this has, subsequently, resulted in a lack of infrastructures, medical equipment, personnel and medicines. As a report by UNOCHA (2015, p.2) has shown, approximately 20 per cent of the population (7 million people) cannot access even the most basic health care services, with women and children particularly vulnerable to poverty related diseases, forced marriage and sexual violence. The public health emergency in Iraq requires the reestablishment of basic medical services, especially in those areas controlled by armed groups where about 50 percent of health professionals have fled.

With regard to protection against unemployment, jobs are mostly provided by the state, unemployment insurance covers only a small part of the population. Usually, this involves those citizens who have worked in state owned enterprises and are attached to national and local political elites. Interesting to note is that employment protection law dates back to 1964 (with subsequent amendments) and, therefore, it has been established in a period antecedent to Saddam Hussein's rise to power. It is based on the social assistance principle, though highly residual in scope and coverage (US Social Security Administration 2014)".

<https://alfiocerami.wordpress.com/2017/05/19/the-social-security-system-in-iraq/> (19 mei 2017) ».

Daarnaast is corruptie wijdverbreid in alle sectoren in Irak, het tiende meest corrupte land ter wereld.

Ook hier heeft de arts-adviseur op geen enkele wijze rekening gehouden met deze publieke en objectieve informatie en zegt niet op welke manier het niet correct en voldoende zou zijn.

Ten tweede zal het erg moeilijk voor verzoekster zijn om een werk in Irak te vinden. Inderdaad, zoals al vermeld in de regularisatieaanvraag, "The economy is disrupted and poverty is widespread" in Irak. Werkloosheid domineert en wordt het onderwerp van openbare demonstraties.

Ten derde als het medisch rapport van de arts-adviseur van de tegenpartij aangeeft dat: « Aangezien verzoekster zelf verklaart dat zij haar hele leven in Bagdad gewoond heeft, lijkt het overigens erg onwaarschijnlijk dat zij in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij haar asielprocedure verklaarde zij immers zelf dat zij nog een broer heeft die in Bagdad verblijft»(medisch verslag, p.3), voert de verwerende partij geen individueel en concreet onderzoek uit naar de sociale situatie van verzoekster in haar land van herkomst, hetgeen geenszins garandeert dat Mevrouw [A.J.] daadwerkelijk voldoende bijstand zal ontvangen om de kosten van haar behandeling, medische follow-up en de noodzakelijke medische onderzoeken te dekken. In dezelfde zin heeft Uw Raad al geoordeeld dat de loutere vermelding van de aanwezigheid van het gezin zonder onderzoek van de financiële situatie van het gezin en de bereidheid om de verzoeker te helpen, niet voldoende is: « La considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Cameroun, n'est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis»(RvV - arrest nr. 96.043 van 29 januari 2013). Vooral omdat Mevrouw [A.J.] nog

steeds doodsb bedreigingen ontvangt van haar familie in Irak. Daarom zal zij geen enkele hulp van hen ontvangen.

Ten slotte volgens de arts-adviseur, « Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis » (medisch verslag, p. 3). De IOM heeft onlangs echter een financieringsoproep gelanceerd om de intern ontheemden en terugkerende Irakezen te helpen, aangezien de vraag naar hulp te groot is : « L'appel de l'OIM de 26,7 millions de dollars met en évidence les besoins urgents de plus de 700 000 Iraquiens à travers le pays: rapatriés, membres de la communauté d'accueil et déplacés internes, en particulier ceux qui vivent dans des camps ou des installations informelles et ceux qui pourraient être en situation de déplacement secondaire » (IOM, « L'OIM en Iraq lance un appel de fonds pour aider les déplacés internes et les Iraquiens de retour », 3 septembre 2018, <https://www.iom.int/fr/news/loim-en-iraq-lance-un-appel-de-fonds-pour-aider-les-deplaces-internes-et-les-iraquiens-de>).

In het licht van deze elementen kon de tegenpartij, zonder een [m]anifeste appreciatiefout te begaan of de artikelen 9 ter van de wet van 15 december 1980 en 3 EVRM te schenden, niet besluiten dat Mevrouw [A.J.], rekening houdend met haar gezondheidstoestand en de specifieke follow-up die ze nodig heeft, niet aan onmenselijke en vernederende behandeling zou worden onderworpen in geval van haar terugkeer naar Irak."

3.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft, zoals verzoekster zelf op correcte gronden stelt, tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekster voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud bijgevolg dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat uit het dossier geen tegenindicatie tot reizen of een nood aan mantelzorg blijkt. Er wordt tevens uiteengezet op basis van welke concrete vaststellingen kan worden geoordeeld dat de vereiste medische zorgen in Irak voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoekster toe om haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

De formele motiveringsplicht houdt verder – in tegenstelling tot wat verzoekster lijkt te veronderstellen – niet in dat in een bestuurlijke beslissing alle gegevens die in een aanvraag om machtiging tot verblijf worden aangebracht afzonderlijk dienen te worden besproken. De formele motiveringsplicht noopt een bestuur er slechts toe duidelijk uiteen te zetten om welke precieze redenen een administratieve beslissing werd genomen en aan deze verplichting werd voldaan. De Raad stelt daarnaast vast dat de ambtenaar-geneesheer in het advies van 15 april 2019 uitdrukkelijk heeft aangegeven in aanmerking te hebben genomen dat verzoekster naar enkele "enkele algemene bronnen" heeft verwezen en heeft geduid waarom deze haar zienswijze niet kunnen wijzigen. Deze arts heeft hierbij onder meer toegelicht dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau in Irak vergelijkbaar is met het Belgische systeem en dat verzoekster bovendien geen persoonlijke bewijzen heeft voorgelegd die aantonen dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg. Verweerder heeft, op grond van het advies van een controlearts, geoordeeld dat in voorliggende zaak de zorgen en de opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekster kan dus niet worden gevolgd in haar betoog als zou verweerder de door

haar aangehaalde informatie niet in ogenschouw hebben genomen of niet zou hebben uiteengezet waarom deze informatie niet tot een ander besluit kan leiden.

Verzoekster kan ook niet worden gevolgd waar zij voorhoudt dat de formele motiveringsplicht werd geschonden omdat in het advies van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer wordt gesteld dat inlichtingen werden teruggevonden in de MedCOI-databank. De in casu dienstige inlichtingen die door deze arts in deze databank werden teruggevonden zijn immers vermeld in dit advies (cf. RvS 26 februari 2021, nr. 14.234 (c)). Er werd geduid dat uit de informatie die werd teruggevonden in deze databank blijkt dat de medicatie die verzoekster nodig heeft in haar land van herkomst kan worden verkregen. Hierbij werd verduidelijkt dat er weliswaar geen gegevens zijn omtrent de beschikbaarheid van loprazolam en lormetazepam, maar dat in Irak wel volwaardige analogen, meer specifiek lorazepam, nitrazepam en flurazepam, kunnen worden verkregen. De door verweerder aangestelde arts heeft verder toegelicht dat uit de inlichtingen die werden teruggevonden in deze databank blijkt dat PTSD in Irak zonder problemen kan worden behandeld, daar *“de zorg en opvolging door psychiaters en psychologen er is gegarandeerd, evenals de medicatie escitaopram, lorazepam, nitrazepam”*. De nuttige gegevens die de ambtenaar-geneesheer terugvond in de MedCOI-databank zijn duidelijk weergegeven, zodat verzoekster weet waarop deze arts zich baseerde om tot zijn besluit te komen. Hierbij moet worden benadrukt dat de formele motiveringsplicht niet inhoudt dat een bestuur al het bronnenmateriaal waarop het zich baseert om een beslissing te nemen bij deze beslissing dient te voegen of de geraadpleegde teksten in extenso in de motivering van de bestreden beslissing dient op te nemen. Het volstaat dat de dienstige gegevens die in het bronnenmateriaal werden teruggevonden en die toelaten een bepaalde argumentatie op te bouwen worden vermeld. Verzoeksters betoog dat verweerder ook heeft aangegeven dat het geraadpleegde bronnenmateriaal werd opgenomen in het administratief dossier – wat verzoekster, nu de MedCOI-databank niet door iedereen kan worden geconsulteerd, toch de kans biedt om de juistheid van de door de ambtenaar-geneesheer gedane vaststellingen zelf na te kijken – impliceert niet dat niet werd voldaan aan de formele motiveringsplicht. Haar verwijzing naar een arrest van de Raad, dat geen precedentswaarde heeft en waarvan niet blijkt dat het werd gevelde in een zaak waar de feitelijke omstandigheden vergelijkbaar zijn met deze in voorliggende zaak, doet geen afbreuk aan het voorgaande. Ook haar bemerking dat het administratief dossier haar pas drie dagen voor het einde van de beroepstermijn werd toegezonden laat de Raad niet toe te oordelen dat de bestreden beslissing door een formeel motiveringsgebrek is aangetast.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. Waar verzoekster stelt dat verweerder een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in casu dient te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat er een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit bestaat bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of dat er een reëel risico bestaat dat hij in een onmenselijke of vernederende situatie zal terechtkomen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verweerder aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van een dergelijk reëel risico te beoordelen.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven dat bij verzoekster PTSD, met vooral angst en depressie, werd gediagnosticeerd en dat zij hiervoor wordt opgevolgd door een psychiater en een psycholoog en medicamenteus wordt behandeld. Deze arts heeft, zoals reeds gesteld, uiteengezet dat niet blijkt dat verzoekster niet kan reizen om medische redenen en dat de vereiste medische zorgen ook in het thuisland van verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn.

Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer de medische problematiek die verzoekster aanvoerde niet in vraag stelde en dat haar verblijfsaanvraag ontvankelijk werd verklaard, wil niet zeggen dat ook wordt aanvaard dat de aangevoerde gezondheidsproblematiek een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land van haar gewoonlijk verblijf. Verzoeksters verwijzing naar artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet, waarin is bepaald dat wanneer wordt vastgesteld dat een ziekte die *“kennelijk”* niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien

in artikel 9ter § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet een verblijfsaanvraag onontvankelijk kan worden verklaard, wijzigt hieraan niets.

Verzoekster voert aan dat niet zonder meer op basis van de inlichtingen uit de MedCOI-databank, waarop de ambtenaar-geneesheer een beroep deed, kan worden besloten dat de medische zorgen die zij nodig heeft beschikbaar zijn in Irak. Zij verwijst in dit verband naar een disclaimer die is opgenomen in de verslagen uit deze databank. Het feit dat in de verslagen die in de MedCOI-databank zijn opgenomen is aangegeven dat de verzamelde informatie geen betrekking heeft op de effectieve toegankelijkheid van medische zorg maar is beperkt tot de beschikbaarheid van een behandeling en dat in regel ook wordt vermeld in welke specifiek ziekenhuis of medisch instituut deze behandeling kan worden verkregen laat niet echter niet toe te besluiten dat verkeerdelijk werd vastgesteld dat de gezondheidszorgen die verzoekster nodig heeft ook in Irak beschikbaar zijn. Uit het verslag BMA 11641 blijkt dat psychiatrische zorgen in verschillende ziekenhuizen in Bagdad kunnen worden verstrekt en dat er ook een mogelijkheid is om een beroep te doen op psychologen voor behandeling en zorg. Er is, gezien voorgaande vaststelling, ook geen sprake van informatie die *“in één zorginstelling werd verzameld”*. Uit voormeld verslag blijkt tevens dat de medicatie die verzoekster nodig heeft kan worden verkregen in een apotheek in Bagdad. Aangezien verzoekster aangaf afkomstig te zijn uit Bagdad kan de Raad verder niet inzien waarom verweerder zou moeten aantonen dat de zorgen en geneesmiddelen die verzoekster nodig heeft *“op nationaal niveau”* beschikbaar zijn. De Raad dient er bovendien op te wijzen dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet of bepaalde zorgen in elke regio in het betreffende land beschikbaar zijn. Verzoekster lijkt met haar kritiek ook voorbij te gaan aan het feit dat verweerder, met verwijzing naar ander bronnenmateriaal, heeft uiteengezet dat er in Irak tweehonderdttwintig publieke en honderd private ziekenhuizen zijn, dat de meeste mentale problemen kunnen worden behandeld in de eerstelijnscentra van ziekenhuizen en dat elk regionaal centrum beschikt over een psychiatrische afdeling.

Verzoekster houdt daarnaast onterecht voor dat de door verweerder aangestelde controlearts over het hoofd zou hebben gezien dat de arts die zij consulteerde een wijziging aanbracht in de haar voorgeschreven medicatie en zij dormonoct in de plaats van lormetazepam dient in te nemen. Deze controlearts heeft in haar advies immers duidelijk vermeld dat verzoekster als medicamenteuze ondersteuning gebruik maakt van escitalopram, als antidepressivum, en *“dormonoct, loprazolam of eventueel lormetazepam (conform voorschriften) als slaapmedicatie”*. Deze arts heeft tevens gemotiveerd dat er, wat betreft de slaapmedicatie, *“volwaardige analogen voor dezelfde indicatie zijn”*, wat steun vindt in de stukken van het administratief dossier en wat ook niet wordt betwist.

Door te stellen dat zij in haar aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd verwees naar tal van bronnen om aan te tonen dat er in Irak geen of geen adequate zorgen beschikbaar zijn, weerlegt zij de vaststelling niet dat het bronnenmateriaal dat werd verzameld door de door verweerder aangestelde controlearts aantoonde dat de specifieke medische zorg die zij nodig heeft wel beschikbaar is in dat land. Er moet verder worden herhaald dat de aangestelde controlearts niet is voorbijgegaan aan het bronnenmateriaal dat verzoekster aanbracht, doch erop wees dat het informatie van algemene aard (*“algemene bronnen”*) betrof. De controlearts vermag te oordelen dat, mede ook gelet op het profiel van de betrokken vreemdeling, bronnenmateriaal dat op een algemene wijze de toestand in een bepaald land beschrijft niets afdoet aan de meer gespecialiseerde informatie die hij verzamelde.

Verzoekster voert verder aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk oordeelde dat de medische zorg die zij behoeft voldoende toegankelijk is. Zij benadrukt dat er in Irak veel corruptie is. Het enkele feit dat werd vastgesteld dat er in haar land van herkomst vormen van corruptie bestaan, leidt echter niet automatisch tot de conclusie dat moet worden aangenomen dat de medische zorg die verzoekster nodig heeft hierdoor voor haar niet toegankelijk zou zijn en dat verkeerdelijk werd gesteld dat er *“geen persoonlijke bewijzen”* zijn die aantonen dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg. Verzoekster stelt ook dat de door verweerder aangestelde controlearts onterecht heeft gemotiveerd dat zij een beroep zal kunnen doen op de verschillende ziektekosten-infrastructuren en dat zij steun zal kunnen krijgen van de Iraakse staat. De Raad merkt op dat verzoekster zelf informatie aanbrengt waarin wordt verwezen naar het bestaan van een ziektekosten-verzekering die toelaat de volledige kost van medische zorgen van werknemers te dekken en dat er, in de door haar aangebrachte documentatie, ook melding wordt gemaakt van het feit dat een klein deel van de bevolking in Irak steun geniet bij werkloosheid. Zij toont met haar toelichting in ieder geval niet aan dat verweerder onterecht stelde dat het publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een

'kosten-delend' model waarbij de overheid de volledige kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en er aan de patiënt een minimumbedrag wordt aangerekend en dat er tevens een systeem van sociale zekerheid bestaat waarbij arme mensen financiële hulp krijgen van de staat. De Raad stelt ook vast dat verzoekster niet betwist dat niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt zou zijn, wat impliceert dat de mogelijkheid bestaat dat zij door middel van een inkomen uit een tewerkstelling zelf medische kosten kan betalen. Zij wijst wel op de slechte economische situatie in Irak en de hoge werkloosheidsgraad in dat land. De door verweerder aangestelde controlearts heeft evenwel rekening gehouden met de mogelijkheid dat verzoekster, die op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen vijfenveertig jaar oud was en dus op een leeftijd was waarop kan worden verwacht dat zij werkt of werk zoekt, hulp nodig zal hebben om een activiteit op te starten en misschien niet dadelijk in haar eigen levensonderhoud zal kunnen voorzien. Verweerder heeft geduid dat verzoekster een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: de IOM) om steun te krijgen voor de terugreis en om haar te helpen bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Verzoeksters bemerking dat de IOM een bijkomende financieringsoproep heeft gedaan omdat de vraag naar hulp groot is geeft geen aanleiding tot de conclusie dat geen beroep kan worden gedaan op deze instantie of dat deze geen bijstand zal kunnen verlenen. Verweerder heeft tevens verwezen naar de mogelijkheid om financiële hulp te krijgen van de Iraakse staat – zoals reeds gesteld blijkt het bestaan van deze mogelijkheid uit de voorgelegde stukken – en heeft geduid dat ook kan worden verwacht dat zij zal kunnen terugvallen op familie, vrienden of kennissen voor een tijdelijke opvang of hulp. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat verzoekster verklaarde dat zij voor haar reis naar Europa gedurende langere tijd bij een vriendin kon verblijven, zodat niet kan worden voorgehouden dat de verwijzing naar de mogelijkheid om tijdelijk een beroep te doen op vrienden of kennissen voor opvang en hulp in casu kennelijk onredelijk is. Verzoekster houdt terecht voor dat niet zo maar kan worden aangenomen dat zij een beroep zal kunnen doen op haar familie, waaronder haar broer, in Bagdad aangezien zij verklaarde dat zij wordt bedreigd door haar verwanten. Deze kritiek is evenwel gericht tegen een overtollig deel van de bestreden beslissing en een dergelijke kritiek kan niet tot de vernietiging van deze beslissing leiden. Ten overvloede kan nog worden opgemerkt dat verzoekster voorbijgaat aan het feit dat zij verklaarde een dure reis naar Europa te hebben bekostigd, dat zij haar middelbare studies heeft afgerond, dat zij ingevolge een erfenis welgesteld was en dat zij zich in Irak bezighield met de aan- en verkoop van gronden en huizen, zodat niet zonder meer kan worden aangenomen dat zij behoeftig is of niet in een inkomen zal kunnen voorzien in Irak.

Op basis van de door verzoekster verstrekte toelichting kan de Raad niet besluiten dat verweerder op kennelijk onredelijke wijze oordeelde dat er geen (financiële) belemmeringen zijn om toegang te hebben tot de vereiste medische zorg in Irak.

De beschouwingen van verzoekster laten de Raad niet toe te besluiten dat enig dienstig gegeven over het hoofd werd gezien, dat verweerder disproportioneel optrad of dat de determinerende motieven van de bestreden beslissing incorrect zijn of het gevolg zijn van een kennelijk onredelijke appreciatie van de voorgelegde stukken of dat verweerder de appreciatiebevoegdheid waarover hij beschikt heeft overschreden.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld.

3.2.3. Aangezien niet blijkt dat verkeerdelijk werd vastgesteld dat er geen medische redenen zijn die verzoekster verhinderen om terug te keren naar haar land van herkomst zonder dat haar leven of fysieke integriteit in het gedrang komt en ook niet kan worden besloten dat incorrect werd overwogen dat verzoeksters gezondheidsproblemen in Irak adequaat kunnen worden behandeld, kan niet worden besloten dat de bestreden beslissing – die daarenboven geen verplichting om naar Irak te reizen inhoudt – tot gevolg heeft dat verzoekster wordt gefolterd of wordt onderworpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen.

Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden vastgesteld.

3.2.4. Aangezien verweerder de bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze arts enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies of dit advies niet deugdelijk heeft voorbereid, kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden vastgesteld.

3.2.5. Verzoekster voert ook nog de schending aan van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG en van artikel 7 van de Vreemdelingenwet, doch zet niet uiteen waarom zij meent dat deze artikelen werden geschonden. De Raad moet tevens opmerken dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel is, zodat ook niet kan worden ingezien hoe deze bepalingen, in voorliggende zaak, van toepassing, laat staan geschonden, zouden kunnen zijn. Deze onderdelen van het middel zijn, bij gebrek aan de vereiste toelichting, dan ook onontvankelijk.

Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegronde middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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 drie mei tweeduizend eenentwintig door:

dhr. G. DE BOECK, voorzitter

dhr. T. LEYSEN, griffier

De griffier, De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK