

Arrest

nr. 256 565 van 16 juni 2021
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. DENYS
Adolphe Lacomblélaan 59-61 / b5
1030 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door 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 17 februari 2021 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 7 december 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 wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 7 december 2020 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 april 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 april 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat C. PONSARTS *loco* advocaat L. DENYS en van advocaat M. DUBOIS, 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. Verzoeker kwam in 2003 toe op het Belgische grondgebied, diende een verzoek om internationale bescherming in dat werd afgewezen, maar werd in 2008 gemachtigd tot een verblijf ingevolge een humanitaire regularisatie-aanvraag.

1.2. Verzoeker verliet België in 2011 en vestigde zich opnieuw in Irak.

1.3. Verzoeker keerde in 2014 terug naar België, maar hij kon niet terugvallen op zijn verblijfsmachtiging.

1.4. Verzoeker diende op 17 juli 2014 wederom een verzoek om internationale bescherming in.

1.5. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) trof op 24 november 2014 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 5 mei 2015 (RvV 5 mei 2015, nr. 144 899).

1.6. Verzoeker diende op 7 oktober 2015 een derde verzoek om internationale bescherming in.

1.7. De commissaris-generaal trof op 31 mei 2016 een beslissing tot weigering van inoverwegingname van een meervoudige asielaanvraag.

1.8. Verzoeker diende op 7 december 2016 een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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), die in maart 2017 ontvankelijk werd verklaard.

1.9. De gemachtigde van de toenmalig bevoegde staatssecretaris trof op 11 december 2017 een beslissing waarbij de in punt 1.8. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Het beroep tegen deze beslissing werd door de Raad verworpen in zijn arrest van 30 april 2018 (RvV 30 april 2018, nr. 203 317)

1.10. Verzoeker diende op 7 januari 2019 een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.11. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) trof op 7 december 2020 een beslissing waarbij de in punt 1.10. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 19 januari 2021 in kennis gesteld.

Dit vormt de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.01.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A.(...), A.(...) M.(...) A.(...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Irak

geboren te (...) op (...)

Laatst gekend adres: (...)

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door A.(...), A.(...) M.(...) A.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 01.12.2020)

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.

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A.(...), A.(...) M.(...) A.(...) te willen overhandigen.

(...).”

1.12. De gemachtigde van de staatssecretaris trof op 7 december 2020 eveneens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Verzoeker werd hiervan op 19 januari 2021 in kennis gesteld.

Dit vormt de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

De heer, die verklaart te heten

Naam + voornaam: A.(…), A.(…) M.(…) A.(…)

geboortedatum: (…)

geboorteplaats: (…)

nationaliteit: Irak

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig paspoort en een geldig visum

(…).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Betreffende de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard

2.1.1. In een tweede middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de motiveringsplicht. Verzoeker stelt in zijn tweede middel het volgende:

“TWEEDE MIDDEL,

Schending van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet

Eerste onderdeel

1.

Hoewel de arts-adviseur in het verslag van 29 mei 2020 en 1 december 2020 melding maakt van de nieuwe medische documenten, door verzoeker overgemaakt op 25 mei 2020, laat de arts-adviseur na de ernst van de situatie te melden, zoals verzoekers dokters zijn medische toestand nauwkeurig beschrijven. Deze dokters en specialisten kennen het medisch dossier van verzoeker grondig en volgen zijn medische toestand nauwgezet op.

De verschillende dokters van verzoeker benadrukken dat de medische toestand van verzoeker enkel onder controle is mits een goede begeleiding, medicamenteuze en niet- medicamenteuze opvolging. Zonder medische behandeling, begeleiding en opvolging, voorspellen de dokters 'een zeer slechte prognose':

- *Zo meldt Dr. D.(…) G.(…) bijvoorbeeld dat een intensieve aanklampende professionele zorg noodzakelijk is;*
- *Dr. C.(…) schrijft dat strikte toediening medicatie en psych-opvolging noodzakelijk is;*
- *In een medisch getuigschrift van april 2020 schrijft dezelfde dokter "ernstig en recidiverend!!!" en "opvolging noodzakelijk - strikt en zeer regelmatig!";*
- *"Het is nodig dat de huidige behandeling kan worden gecontinueerd om op die manier de kans op psychische decompensatie en herval te beperken", attesteert psychiater Dr. KHAYRI in maart 2018;*
- *"U bent in het verleden gediagnosticeerd met schizofrenie en ernstige (psychotische) problematiek" en "dit betreft een chronische aandoening en vereist langdurige, chronische behandeling en begeleiding/" diagnosticeert psychiater Dr. K.(…) in oktober 2018. Hij bevestigt overigens dat verzoeker reeds verschillende malen, problematisch en vaak gedwongen is opgenomen. Doch sinds*

de behandeling de toestand van verzoeker gestabiliseerd is. Hij dringt erop aan om de huidige behandeling voort te zetten.

- Op 15 januari 2019 maakt psychiater Dr. K.(...) een verslag: "Opvolging door huisarts en zo nodig psychiater en medicamenteuze behandeling blijft noodzakelijk" en stelt hij dat het ziekenhuis zorg zal verlenen om te vermijden dat verzoeker hervalt, zoals in het verleden reeds is gebeurd.

Zonder medische behandeling en opvolging, is verzoeker niet alleen een gevaar voor zichzelf, suïcidale gedachten, maar vormt hij ook een gevaar voor anderen, bv. agressie.

Onterecht concludeert de verwerende partij dat die adequate behandeling wel aanwezig is in Irak, om de redenen zoals hieronder uiteengezet.

2.

In het advies van 1 december 2020, verwijst de arts-adviseur naar zes documenten "MedCOI".

Met betrekking tot de psychiatrische toestand van verzoeker concludeert de arts-adviseur dat de zorg in het kader van psychiatrische aandoening beschikbaar is in Irak: de opvolging door een psychiater en de mogelijkheid voor langdurige opname is verzekerd evenals de depot Aripiprazole en de Trazodone als medicatie. De arts-adviseur baseert zich hiervoor op drie verschillende MedCOTs: van 4 april 2019, met het unieke referentienummer BMA 12279, van 5 december 2019, met het unieke referentienummer BMA 13074 en van 28 augustus 2019, met het unieke referentienummer BMA 12743.

Desalniettemin, vermelden deze MedCOI's enkel voorzieningen in Bagdad, niet in de rest van Irak, terwijl verzoeker niet afkomstig is van Bagdad maar van Sulaimaniyah in Noord- Irak (Koerdistan). Verzoeker heeft gewoond noch verbleven in Bagdad. Aldus is dit rapport niet pertinent in casu.

Bovendien heeft verzoeker duidelijk aangegeven in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf wegens medische redenen van 7 januari 2019 dat hij zich niet zomaar kan vestigen in Bagdad (p. 2, 4 en 5, punt 1.4.4), hetgeen overigens betoogd werd in het beroep tegen de weigeringsbeslissing van 15 juni 2020. Verweerder heeft van dit beroep kennis gekregen, zodat hij het in zijn motivering had moeten betrekken, evenals de stukken aangehecht aan dit beroep, vermits de inventaris bij dit beroep deze stukken opsomt en verweerder er op internet kennis van kan nemen (RvV 3 juni 2016, nr. 169.071; 16 mei 2018, nr. 203.823; RvS 26 september 2018, nr. 242.435).

Bijgevolg had verwerende partij minstens onderzoek moeten doen over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling in de regio van verzoeker. Door dit niet te doen, schendt verweerder de formele motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

In ondergeschikte orde:

Inzake de opvolging door een psychiater, blijken er volgens deze MedCOIs slechts twee publieke voorzieningen beschikbaar te zijn in heel Bagdad. De private voorzieningen die de MedCOIs opsommen, bieden volgens de arts-adviseur van verwerende partij hooggespecialiseerde zorg aan maar tegen een hoge prijs (bevestigd in het rapport van MedCOI, Country Fact Sheet - Access to healthcare: Iraq-Update, maart 2017, p. 18). Verweerder onderzoekt de toegankelijkheid niet van deze voorzieningen, m.a.w. of ze al dan niet betaalbaar zijn voor verzoeker.

Wat betreft de MedCOI van 4 april 2019, met het unieke referentienummer BMA 12279, werd het onderzoek uitgevoerd voor een persoon die lijdt aan PTSD. Verzoeker meent dat schizofrenie, paranoïde type, 295.3, ernstiger is dan PTSD. Hij dient dus een gespecialiseerdere behandeling te krijgen en heeft andere en extra noden in vergelijking met een persoon die lijdt aan PTSD. Noch uit deze MedCOI noch uit het advies van 1 december 2020 van de arts-adviseur, kan afgeleid worden dat de specifieke behandeling voor iemand die lijdt aan schizofrenie eveneens beschikbaar is in Irak.

Uit deze MedCOI kan hoogstens blijken dat er een psychiater aanwezig is in Irak. Bezwaarlijk kan uit deze informatie afgeleid worden dat deze 'zorg' beantwoordt aan de 'intensieve aanklampende professionele zorg', die noodzakelijk is volgens dokter De Groote zoals gesteld in het standaard medisch getuigschrift. (...)

Tweede onderdeel

Uit de verslagen van de verscheidene dokters/psychiaters, zoals hierboven uiteengezet, blijkt dat verzoeker een constante begeleiding en opvolging nodig heeft. Een mantelzorger is genoodzaakt.

In het advies van 1 december 2020 stelt de arts-adviseur onterecht dat uit de aangeleverde documenten kan besloten worden dat:

"De mantelzorg wordt als een meerwaarde gezien, maar geen noodzaak en wordt daarom niet in de bespreking weerhouden. "

In het standaard medisch getuigschrift van 19 mei 2020 noteert dokter D.(...) G.(...) F.(...):

"Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg vereist?

Intensieve aanklampende professionele zorg is noodzakelijk, de aanwezigheid van mantelzorg is tevens een absolute meerwaarde. "

In het standaard medisch getuigschrift van 16 april 2020 beantwoordt dokter C.(...) K.(...) dezelfde vraag: "opvolging noodzakelijk - strikt en zeer regelmatig!"

Reeds in het beroep tegen de vorige weigeringsbeslissing van 15 juni 2020 werd geponeerd dat mantelzorg noodzakelijk is maar dat enige motivering van de arts-adviseur omtrent mantelzorg ontbreekt. Volgens een schrijven van de ambtenaar van DVZ van 15 oktober 2020 aan de arts-adviseur heeft deze omissie geleid tot de intrekking van de bestreden beslissingen. De verwerende partij diende met deze argumentatie aldus rekening mee te houden.

De dokters van verzoeker zijn het er unaniem over eens dat een voortdurende ononderbroken opvolging noodzakelijk is. De mantelzorger speelt hier een belangrijke rol. Onder andere kan deze persoon nagaan of verzoeker op correcte tijdstippen zijn medicatie inneemt. Daar bij terugkeer naar Irak de medicatie zal verschillen van de huidige medicatie, zal de mantelzorger strikt opvolgen of deze wijziging een invloed heeft op het welzijn van verzoeker.

Ook mantelzorg maakt deel uit van de behandeling zodat de arts-adviseur verplicht is over dit element te motiveren (RvV 12 april 2012, nr. 79.020; RvV 26 november 2013, nr. 114.457). Zo stelt de Raad (RvV 17 november 2017, nr. 195.185):

"De arts-adviseur zwijgt hier evenwel over, hetgeen een onzorgvuldig onderzoek aan de oppervlakte brengt in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en, in het bijzonder, de vereisten waaraan het standaard medisch getuigschrift moet voldoen. Minstens moet ook hier worden gesteld dat er in casu niet afdoende is gemotiveerd waarom de in het standaard medisch getuigschrift vermelde noodzaak aan continue mantelzorg niet in overweging wordt genomen."

Zelfs indien aangenomen wordt dat mantelzorg een meerwaarde is en geen noodzaak, quod non, dient de arts-adviseur te motiveren of mantelzorg kan uitgeoefend worden in Irak. En bovendien in Bagdad, vermits enkel daar de beschikbaarheid van behandeling en medicatie wordt onderzocht, terwijl verzoeker niemand kent in Bagdad.

Bijgevolg is de zorgvuldigheidsplicht alsook de motiveringsplicht geschonden.

Derde onderdeel

In de regio van herkomst van verzoeker, Sulaimaniyah, is geen adequate behandeling voorhanden zoals reeds omstandig uiteengezet in de aanvraag van verzoeker van 7 januari 2019.

De volgende recente rapporten bevestigen dit gegeven:

Een uitgebreid verslag van OSAR behandelt de beschikbaarheid en toegankelijkheid van psychiatrische behandelingen in Sulaimaniyah (OSAR, 'Irak: Psychiatrische Versorgung in Sulaimaniyya, 13 mei 2020, stuk 6), verwijzend naar rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), EASO, Artsen zonder Grenzen, Education for Peace in Iraq Center (EPIC), UK Home Office etc. Allen kaarten ze de schrijnende problematiek aan. De vraag naar psychiatrische en psychologische behandelingen is veel hoger dan het aanbod. Het gezondheidssysteem is er overbelast en is dysfunctioneel: er is een gebrek aan middelen, aan infrastructuur en aan personeel, vooral aan gespecialiseerd en opgeleid personeel in de psychosociale gezondheidszorg. Verder zijn de behandelingen, indien deze al toegankelijk zouden zijn voor verzoeker, louter medicamenteus en niet holistisch, hetgeen in casu noodzakelijk blijkt.

Vanwege de precaire toestanden in de publiek toegankelijke gezondheidszorg, worden mensen verplicht zich te wenden tot privéklinieken, die onbetaalbaar zijn (OSAR, 'Irak: Psychiatrische Versorgung in Sulaimaniyya, 13 mei 2020, p. 8, stuk 6).

Het feit dat zodanig veel verschillende organisaties rapporten publiceren over de complete chaos wat betreft de psychologische en psychiatrische behandeling in Sulaimaniyah, in combinatie met het feit dat de arts-adviseur geen enkele informatie toevoegt over de regio, bevestigt dat verzoeker onmogelijk kan terugkeren naar Noord-Irak.

Alle toegevoegde MedCOIs onderzoeken de situatie in Bagdad. Geen enkele MedCOI vermeldt de regio Koerdistan. Verwerende partij had minstens hiernaar onderzoek kunnen uitvoeren. Dit toont minstens impliciet aan dat verwerende partij niet betwist dat de behandeling en de medicatie die verzoeker nodig heeft, niet beschikbaar én toegankelijk zijn in Koerdistan.

De arts-adviseur merkt op dat, indien de behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van geografische redenen, dit geen doorslaggevend element is. Door deze algemene stelling aan te nemen, laat verwerende partij na de individuele omstandigheden van verzoeker in rekening te brengen. Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager (Parl.St., Kamer, 2005/2006, nr. 2478/001, 34-35). Verwerende partij heeft niet onderzocht of verzoeker zich in Bagdad kan vestigen en of hij de mogelijkheid heeft om zich regelmatig naar deze stad te verplaatsen om de nodige hulp te verkrijgen, en nog minder of hij daar over mantelzorg kan beschikken (RvV 5 juli 2018, nr. 206.534; 21 februari 2019, nr. 217.201).

Gelet op het feit dat psychiatrische gezondheidszorg beschikbaar is in Bagdad volgens verwerende partij, zou verzoeker verplicht worden om te wonen in een totaal vreemde stad, waar de afgelopen jaren veel onrust, protesten en corruptie woedt. Dit gegeven is van algemene bekendheid. Het zou onredelijk zijn, dan wel onmenselijk, om dit van verzoeker, die aan schizofrenie lijdt, te verwachten. Hij heeft immers constante medische begeleiding en opvolging nodig alsook een mantelzorger. Bovendien heeft verzoeker

geen familie in Bagdad. De arts-adviseur zegt dat verzoeker een beroep kan doen op een echtgenote en op broers en zussen. Ten eerste is de echtgenote niet meer in Irak, zoals vermeld wordt in een van de medische documenten aan verwerende partij opgezonden op 25 mei 2020. Ten tweede wonen de broers en zussen in Noord-Irak en kan verzoeker bijgevolg op hen geen beroep doen, wanneer hij in Bagdad zou moeten wonen. Ten derde zegt de arts-adviseur dat verzoeker op familie een beroep kan doen voor "eventuele opvang en (financiële) steun", maar dit impliceert niet noodzakelijk dat zij mantelzorg kunnen bieden, wat toch veel verder gaat dan opvang en steun. Deze elementen werden overigens reeds opgeworpen in het verzoekschrift tegen de weigeringsbeslissing van 15 juni 2020, die werd ingetrokken door de verwerende partij op 22 september 2020. De verwerende partij schendt de materiële motiveringsplicht door hier geen rekening mee te houden.
(...)."

2.1.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.1.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat er voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven moeten bestaan. Dit betekent onder meer dat die motieven steunen op werkelijke bestaande en concrete feiten die relevant zijn en met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. Bovendien moet de overheid de gegevens die in rechte en in feite juist zijn, correct beoordelen en op grond van deze gegevens in redelijkheid tot een beslissing komen (RvS 18 december 2013, nr. 225.875).

2.1.4. Het door verzoeker geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

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

(...)

De 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."

2.1.5. In de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 1 december 2020 dat samen met deze bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht. Dit advies dient als basis voor en de motieven maken integraal deel uit van de bestreden beslissing. Bijgevolg dienen de beslissing en het advies gezamenlijk te worden onderzocht (cf. RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829). Het medisch advies luidt als volgt:

"(...)

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 7-1-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 7-8-2018 van Dr. K.(...), psychiater met de volgende informatie:*
 - o Sinds 2005 verschillende opnames psychiatrie, ook collocaties omwille van psychose en paranoia*
 - o Diagnose van schizofrenie van het paranoïde type*
 - o Goede reactie op anti-psychotische medicatie namelijk Ability en ?*
 - o In 2017 nieuwe opname in psychiatrisch centrum o Er wordt gewerkt naar een ambulante opvang*
- *Verslag van 10-7-2014: verslag kortstondig verblijf juli 2014 na aankomst vanuit Irak. Geen medicatie op dat ogenblik*
- *Verslag 5-9-2016: aandringen op depot-neuroleptica*

- Verslag 26-10-2017: opname en vraag naar beschermd wonen. Uitgebreide beschrijving van voorgeschiedenis met vooral problemen rond relatie tot rouwen en schizofrenie van het paranoïde type Verslag van 29-10-2018: brief gericht aan betrokkene met aandring zijn behandeling verder te zetten van verblijf in het ziekenhuis

- Attest voor toekenning van dringende medische hulp

Gezien de documenten gedateerd zijn wordt een actualisatie aangevraagd voor een correct beeld te krijgen van de actuele toestand samen met de voorbije evolutie.

De volgende vragen werden gesteld:

- Evolutie sinds 2018 van de psychiatrische toestand
- Huidige situatie met actuele therapie
- Welke specifieke nood heeft betrokkene

Aangeleverde documenten.

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-5-2020 van Dr. D.(...) G.(...), huisarts, met de volgende informatie:
 - o Medische geschiedenis van paranoïde schizofrenie met psychotische kenmerken met anti-sociale persoonlijkheidstrekken en ernstig astma. Reeds verschillende opnames, sommigen met gedwongen statuut
 - o Huige medicatie: Trazodone, Ability, Ventolin, Duovent, Seretide, zo nodig Medrol
 - o Laatste opname dateert van 31-1-2020
 - o De aanwezigheid van mantelzorg is een absolute meerwaarde
- Attest d.d. 6-5-2020 van Dr. C.(...), huisarts met de volgende informatie:
 - o Ontslag Sleidinghe 11/2017, verblijf St Jan ten? 11/2008 (18), relatief goed tijdens verblijf in Aalst onder Ability 1/maand, momenteel sociaal minder goed, nog steeds zelfde medicatie
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 16-4-2020 van Dr. C.(...), huisarts met de volgende informatie:

- o Schizofrenie met paranoïde component
- o Behandeling met Ability maintance

- Verslag verblijf PAAZ van 31-1-2020 tot 6-2-2020: diagnose van asielzoeker en woonproblemen :Er werd geen enkele psychiatrische pathologie vastgesteld (diagnose van psychiater)
- Verslag d.d. 30-3-2018, opname psychiatrisch centrum: diagnose van schizofrenie
- Schrijven d.d. 29-10-2018 in kader van opvolging Ontslagbrief d.d. 15-1-2019 na opname
- Schrijven d.d. 21-2-2017 in kader van consultatie in kader van hoest: COPD obstructief component van stress en roken. Vermelden van gastritis en reflux

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een man van heden 41 jaar afkomstig uit Irak Hij heeft een vrij gecompliceerde niet-medische voorgeschiedenis Als pathologie worden 3 zaken vermeld:
 - o Een astma met nood aan medicatie, ondersteund door een oud consultatieverslag waar de factor stress en tabaksgebruik vermeld wordt. Betrokkene neemt heden medicatie (niet vermeld op meest recente SMG) Opvolging is niet beschikbaar. De medicatie die op het SMG aangehaald is lijkt op over-medicatie gezien er geen opvolging beschikbaar is. (3 pufs?)
 - o Vermelden van oesofagitis en gastritis (ontsteking van de slokdarm en de maag) geen objectivatie noch medicatie vermeld: deze pathologie wordt niet weerhouden
 - o Als voornaamste pathologie vermelden we de schizofrenie, reeds jaren onder behandeling met Ability, wisselend in verloop met zelfs tijdens meest recentste opname de vermelding van afwezigheid van enige psychiatrische pathologie. Er zijn wel bewijzen van verschillende opnames
- Als actuele medicatie weerhouden we
 - o Ability, aripiprazol, antipsychoticum, depot
 - o Trazodone zo nodig ,wordt in geen enkel schrijven van de psychiaters of ziekenhuizen vermeld dus wordt niet weerhouden
 - o Ventolin, salbutamol, tegen astma
 - o Duovent, ipratropium/fenoterol tegen astma
 - o Seretide , salmeterol/fluticason
 - o Indien nodig Medrol = methylprednisolon corticosteroïde
- De mantelzorg wordt als een meerwaarde gezien , maar geen noodzaak en wordt daarom niet in de bespreking weerhouden.

Er is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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

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

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van

herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De MedCOI-4 en EASO MedCOI-projectteams stellen alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

Het MEDCOI-project definieert dat :

- o Aanvraag Medcoi van 11/08/2019 met het unieke referentienummer 12674
- o Aanvraag Medcoi van 15/09/2019 met het unieke referentienummer 12689
- o Aanvraag Medcoi van 05/04/2020 met het unieke referentienummer 13401
- o Aanvraag Medcoi van 28/08/2019 met het unieke referentienummer 12743
- o Aanvraag Medcoi van 05/12/2019 met het unieke referentienummer 13074
- o Aanvraag Medcoi van 04/04/2019 met het unieke referentienummer 12279

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke medische zorgen en opvolging zowel op psychiatrisch gebied als pulmonaal samen met de nodige medicatie (Aripiprazole depot, Trazodone , Salmeterol/Fluticasone, Salbutamol, Ipratropium/fenoterol, méthylprednisolone) beschikbaar is in het thuisland Irak voor deze man van 41 jaar

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds. .. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

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

Mentale aandoeningen kunnen behandelend worden in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen. In Bagdad zijn er drie gespecialiseerde ziekenhuizen.⁵ Consultatie bij een psychiater is gratis of wordt een bijdrage gevraagd van IQD 10,000 tot 25,000.⁶ De ngo's "Heartland Alliance" en "International Medical Corps UK" bieden geestelijke gezondheidszorg aan.

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

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. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit het administratief dossier blijkt dat er nog familie (echtgenote, broer en zussen) nog steeds in het herkomstland verblijft. Betrokkene kan beroep doen op zijn familiaal netwerk voor eventuele opvang en (financiële) steun.

Volgens het verzoekschrift is er een tekort aan gekwalificeerd personeel, worden personen met mentale problemen gestigmatiseerd en is er een tekort aan medicatie in het herkomstland. De stukken die verzoeker aanbrengt (Al Jazeera, Rudaw, MSF, OSAR, Fluchtlingshilfe, Rand Health Quarterly, A.C. Robinson) zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Bovendien heeft het EHRM 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).

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden)

Niets verhindert betrokkene 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 zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Irak).

(...)"

2.1.6. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker een etnische Koerd is die afkomstig is uit de provincie Suleymaniyah in de Koerdische Autonome Regio (Noord-Irak) met een historiek van meerdere episodes van vrijwillige en gedwongen residentiële opnames in de psychiatrie.

In de aanvraag om machtiging tot verblijf, die op 7 december 2016 werd ingediend, wordt het gegeven dat verzoeker afkomstig is uit Noord-Irak niet in de verf gezet, terwijl in de aanvraag om machtiging tot verblijf van 7 januari 2019, die aanleiding gaf tot de thans bestreden beslissingen, wel degelijk uitvoerig werd ingegaan op de geografische herkomstregio van verzoeker. Hierbij wordt benadrukt dat de Koerdische Autonome Regio door het Commissariaat-generaal als een afzonderlijke regio wordt beschouwd waarbij de situatie sterk verschilt van de rest van Irak. Tevens wordt gesteld dat verzoeker zich niet zomaar buiten deze regio kan vestigen (aanvraag 7 januari 2019, p. 4 en 5).

Blijkens de aangeleverde medische gegevens bij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf van 7 januari 2019 lijdt verzoeker aan een ernstige en recidiverende schizofrenie van het paranoïde type waarvoor "intensieve aanklappende professionele zorg" en een "strikte en zeer regelmatige" opvolging noodzakelijk is. Dr. D. G. F. vermeldt in het standaard medisch getuigschrift van 19 mei 2020 dat de aanwezigheid van mantelzorg "tevens een absolute meerwaarde" is. De eventuele stopzetting van de behandeling/begeleiding zou onmiddellijk herval en psychiatrische decompensatie teweeg brengen met een slechte prognose.

2.1.7. In zijn middel wijst verzoeker op de noodzaak aan intensieve aanklappende zorg en een strikte opvolging, waarbij de aanwezigheid van een mantelzorger van doorslaggevend belang kan zijn. Hij brengt dit gegeven in verband met zijn herkomst uit de provincie Suleymaniyah in de Koerdische regio. Volgens

verzoeker beantwoorden de resultaten van het onderzoek van de arts-adviseur, op grond waarvan hoogstens kan worden vastgesteld dat er een psychiatrische en medicamenteuze behandeling beschikbaar is in de hoofdstad Bagdad, niet aan de vereiste intensieve aanklampende psychiatrische opvolging voor een Koerd uit Noord-Irak. Naar het oordeel van verzoeker wijst dit op een gebrekkig onderzoek in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.1.8. In haar nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt op verzoekers kritiek:

“(…)

In arrest Paposhvili t/ België, nr. 41738/10 van 13 december 2016 oordeelde het EHRM dat de Lidstaten geval per geval moeten nagaan of zorgen die over het algemeen beschikbaar zijn, voldoende en geschikt zijn voor de behandeling van de aandoeningen van de verzoeker teneinde hem te beschermen tegen een blootstelling aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM. Hierbij herhaalde het EHRM dat de vraag zich niet stelt of de kwaliteit van de zorgen hetzelfde niveau bereikt als die zorgen die beschikbaar zijn in de Lidstaat en dat artikel 3 EVRM evenmin vereist dat er een specifieke behandeling voorhanden is die niet beschikbaar zou zijn voor de rest van de bevolking. Het Hof stelde dat ook rekening gehouden met worden met de kosten van medicatie, het bestaan van sociale of familiale banden en de afstand tot de beschikbare medische zorgen. Volgens het Hof dienen er enkel bijkomende garanties te worden ingewonnen, indien na de relevante informatie, nog steeds twijfels rijzen omtrent de impact op de verwijdering van de desbetreffende vreemdeling.

Uit een lezing van het advies, wat één geheel vormt met de bestreden beslissing, blijkt dat de verwerende partij, conform voormelde rechtspraak van het EHRM een onderzoek heeft gedaan op grond van de algemene informatie die beschikbaar is over de medicatie en opvolging die verzoeker behoeft. Vervolgens werd er rekening gehouden met verzoekers specifieke en individuele situatie waarbij geoordeeld werd dat hij geen bewijs heeft bijgebracht van arbeidsongeschiktheid waardoor hij lijkt te kunnen instaan voor zijn eigen medische kosten. De ambtenaar-geneesheer stelde tevens in zijn advies dat er geen medische noodzaak is tot mantelzorg en dat verzoeker nog verschillende familieleden heeft in zijn herkomstland, die hem kunnen helpen en bijstaan. Verzoeker toont het tegendeel niet aan.

Waar hij stelt dat er niet werd ingegaan op de specifieke kosten, toont hij, gelet op de analyse die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt, niet aan dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die verbonden zouden zijn aan de medische behandelingen.

“(…) Mentale aandoeningen kunnen behandelend worden in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen. In Bagdad zijn er drie gespecialiseerde ziekenhuizen. Consultatie bij een psychiater is gratis of wordt een bijdrage gevraagd van IQD 10,000 tot 25,000. De ngo's “Heartland Alliance” en “International Medical Corps UK” bieden geestelijke gezondheidszorg aan.

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

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. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit het administratief dossier blijkt dat er nog familie (echtgenote, broer en zussen) nog steeds in het herkomstland verblijft. Betrokkene kan beroep doen op zijn familiaal netwerk voor eventuele opvang en (financiële) steun.

Volgens het verzoekschrift is er een tekort aan gekwalificeerd personeel, worden personen met mentale problemen gestigmatiseerd en is er een tekort aan medicatie in het herkomstland. De stukken die verzoeker aanbrengt (Al Jazeera, Rudaw, MSF, OSAR, Fluechtlingshilfe, Rand Health Quarterly, A.C. Robinson) zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Bovendien heeft het EHRM 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).

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van

het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden (...)"

Verzoeker erkent dat uit zijn aanvraag niet blijkt dat mantelzorg noodzakelijk zou zijn. Het komt dan ook aan de ambtenaar-geneesheer toe om hieromtrent standpunt in te nemen. Zie in die zin:

"(...) De vraag of mantelzorg medisch vereist is, is een zuiver medische beoordeling die toekomt aan de ambtenaar-geneesheer en de Raad kan zich niet in diens plaats stellen. De vaststelling dat die over de medische noodzaak tot mantelzorg in een andere zin oordeelt dan de huisarts van de verzoekende partij is op zich geen reden om het advies af te doen als niet deugdzzaam. Immers, uit het door de verzoekende partij bijgebracht medisch attest blijkt ook dat de betrokken arts, zonder meer, poneert dat mantelzorg noodzakelijk is. De verzoekende partij toont dan ook niet aan waarom hierover meer moest worden gemotiveerd dan nu het geval is temeer nu uit het standaard medisch getuigschrift dat in september 2015 werd opgemaakt door verzoekster oncologen niet wordt gesteld dat mantelzorg medisch vereist zou zijn.(...)" (RVV, 28 april 2016, arrest nr. 166.858)

Verzoeker kan de verwerende partij niet verwijten geen onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid per regio, nu dit geenszins vereist is door artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zie in die zin:

"Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt evenmin een verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar hij een behandeling kan verkrijgen. Verzoeker toont niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar een andere streek in zijn land van herkomst te begeven en er te verblijven, om de benodigde medische zorgen te ontvangen. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt verder dat verzoeker geen bewijs heeft voorgelegd dat hij niet in staat is te reizen." Arrest nr. 138.264 d.d. 11 februari 2015

Nu uit onderzoek is gebleken dat verzoeker kan reizen, toont hij niet aan dat hij niet in de mogelijkheid zal zijn om zich te begeven naar die regio waar de zorgen en medicatie beschikbaar zijn.

Het enig middel is niet ernstig."

2.1.9. De Raad treedt de verwerende partij bij waar zij stelt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen algemene verplichting inhoudt om over te gaan tot een regionale beoordeling de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling omdat die beoordeling in beginsel enkel in functie van het land van herkomst in zijn geheel dient te gebeuren. In haar nota met opmerkingen wijst de verwerende partij in dit verband op rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) waarin wordt gesteld dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevend element is. *In fine* van haar nota met opmerkingen besluit de verwerende partij dat gebleken is dat verzoeker kan reizen, waardoor hij niet aantoonde dat hij in de onmogelijkheid verkeert *"om zich te begeven naar die regio waar de zorgen en de medicatie beschikbaar zijn"*.

Het zorgvuldigheidsbeginsel vereist evenwel dat het bestuur zorgvuldig te werk gaat bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor moet zorgen dat alle feitelijke aspecten deugdelijk onderzocht worden (cf. RvS 8 februari 2021, nr. 249.746). Het is bovendien niet in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet om de herkomst uit een bepaalde regio en daarmee samenhangende mogelijke problemen mede bij de beoordeling te betrekken (cf. RvS 21 november 2019, nr. 246.134). In de rechtspraak van het EHRM, die eveneens door de verwerende partij wordt aangehaald, wordt overigens gesteld dat bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling rekening dient te worden gehouden met de afstand die moet worden afgelegd om deze zorgen te kunnen verkrijgen (EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België, nr. 41738/10, §190).

Zoals hierboven reeds gesteld, is verzoeker afkomstig uit de Koerdische Autonome Regio en heeft hij, omwille van een chronische paranoïde schizofrenie, nood aan een aanklappende, strikte en regelmatige psychiatrische opvolging.

Gezien de specifieke situatie van verzoeker kan van hem bezwaarlijk worden verlangd dat hij zelf het initiatief zou nemen *"om zich te begeven naar die regio waar de zorgen en de medicatie beschikbaar zijn"*, zoals verzoeker in het derde onderdeel van zijn tweede middel uiteenzet. De Raad treedt verzoeker bij in zoverre hij aanvoert dat de arts-adviseur zich, gezien de nood aan aanklappende zorg, redelijkerwijs niet kon beperken tot de loutere vaststelling dat de noodzakelijke psychiatrische zorgen en medicamenteuze behandeling in de hoofdstad Bagdad beschikbaar zijn. De Raad merkt ook op dat de daadwerkelijke toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling *in casu* niet uitsluitend kan worden afgeleid uit de afwezigheid van een attest van arbeidsongeschiktheid, de afwezigheid van strikt medisch vereiste

mantelzorg (hoewel het een absolute meerwaarde zou zijn) en de afwezigheid van een tegenindicatie tot reizen.

De Raad merkt op dat de behoefte aan intensieve aanklampende zorg en de herkomst van verzoeker uit Iraaks Koerdistan twijfels doen rijzen bij de zorgvuldigheid die aan de dag werd gelegd bij de feitengaring wat de inschatting van de zelfredzaamheid van verzoeker en de situatie in zijn land van herkomst betreft. Zoals door de verwerende partij wordt aangehaald in haar nota met opmerkingen, is het mogelijk dat bijkomende garanties vereist zijn in geval van aanhoudende twijfels over de impact van een verwijderingsmaatregel omwille van de algemene situatie in het land van bestemming van de betrokkene of diens individuele situatie (EHRM 13 december 2016, *Paposhvili t. België*, nr. 41738/10, §191). Bijgevolg kan in het medisch advies niet zonder meer geconcludeerd worden dat de ziekte geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn en dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Irak).

2.1.10. Verzoeker dient te worden bijgetreden waar hij in de eerste bestreden beslissing een onzorgvuldigheid en een motiveringsgebrek in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontwaart.

Het tweede middel is in de aangegeven mate gegrond. Dit geeft aanleiding tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Een eventuele gegrondheid van de overige aangevoerde middel(en) kan niet leiden tot een ruimere nietigverklaring van deze beslissing, waardoor deze niet verder dienen te worden onderzocht.

2.2. Betreffende het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13)

2.2.1. Verzoeker spitst zich in zijn middelen toe op de beslissing inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf en voert geen middel aan dat specifiek gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, thans de tweede bestreden beslissing.

2.2.2. De Raad stelt evenwel vast dat de vernietiging van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard tot gevolg heeft dat de medische regularisatie-aanvraag van 7 januari 2019 wederom openstaat.

De gemachtigde van de staatssecretaris dient dus opnieuw standpunt in te nemen over voormelde aanvraag, waarbij het niet valt uit te sluiten valt dat medische obstakels het opleggen van een terugkeerverplichting in de weg staan. Bijgevolg komt het passend voor, omwille van de duidelijkheid in het rechtsverkeer, om ook het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), thans de tweede bestreden beslissing, middels een vernietiging uit het rechtsverkeer te halen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 7 december 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 wordt verklaard en de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 7 december 2020 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien juni tweeduizend eenentwintig door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN