



Arrest

nr. 262 615 van 19 oktober 2021
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 23 juli 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 21 juni 2021 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 ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 augustus 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 september 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat D. GEENS verschijnt voor verzoekster en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 september 2015 diende verzoekster een verzoek om internationale bescherming in bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 28 november 2016 verkreeg verzoekster de vluchtelingenstatus.

Op 28 mei 2019 trok het CGVS de vluchtelingenstatus in. Tegen deze beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest nr. 233 908 van 12 maart 2020 besloot de Raad na hervorming tot opheffing van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 24 april 2020 werd beslist tot beëindiging van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 238 954 van 24 juli 2020 verwierp de Raad het beroep wegens afwezigheid ter zitting.

Op 17 juni 2020 verzocht verzoekster een tweede maal om internationale bescherming.

Op 19 november 2020 werd dat verzoek onontvankelijk bevonden door het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen (het CGVS) op grond van artikel 57/6/2, § 1 van de Vreemdelingenwet.

Op 4 juni 2021 diende verzoekster een verblijfsaanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 21 juni 2021 bracht de arts-adviseur het volgende medisch advies uit:

*“NAAM: A.H.R.A.I. (R.R.: [...]) Geboren te A. N. op [...]1965
Nationaliteit: Irak Adres: (...) 2950 Kapellen*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 4-6-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 27-5-2021 van dr. W., huisarts, met de volgende informatie;*
 - o *Gekend met diabetes mellitus, hypertensie, hypercholesterolemie, plantaire fasciitis, demyeliniserende sensori-motorische polyneuropathie, eradicate van helicobacter*
 - o *Actueel probleem: ontregelde diabetes meliitus*
 - o *Actuele therapie : metformine, unidiamicron, asaflow, simvastatine, lantus insuline*
 - o *Advies in kader van rugproblematiek: infiltratie Sleeve S1 en kinesithérapie*
- *EMG 23-3-2021: lumbo-ischialgie actief S1 lijden*
- *EMG 8-9-2020: diagnose van polyneuropathie*
- *Raadpleging endocrinologie 10-9-2020: diabetes mellitus*
- *Uitgebreide rapportage van bloedonderzoeken.*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame betreft van actueel 56 jaar afkomstig uit Irak.

Als actieve pathologie weerhouden we actueel diabetes onder medicatie. We dienen te vermelden dat de eerder vermelde Trulicity gestopt werd. Er werd een volledige screening voorgesteld op oftalmologisch en cardiologisch onderzoek maar hierover zijn geen resultaten gekend.

De hypercholesterolemie wordt medicamenteus behandeld.

In kader van mogelijke rugpathologie en een actieve S1 lumbo-ischialgie wordt een infiltratie overwogen. De polyneuropathie, die werd vermeld in 2020 noopt geen specifieke behandeling en is gelinkt aan de prikkeling van de zenuwwortels door het ruglijden.

Als medicatie vermelden we:

- *Lantus insuline = langwerkend*
- *Metformine tegen diabetes*
- *Unidiamicron, gliclazide, diabetesmedicatie*
- *Asaflow, acetylsalicylzuur, cardioaspirine*
- *Simvastatine, tegen cholesterol*

Als verdere therapie weerhouden we de eventuele mogelijkheid voor een infiltratie.

Intensieve specialistische opvolging wordt niet bewezen maar we weerhouden de opvolging door een endocrinoloog, oftalmoloog en cardioloog.

De aandoening is geen tegenindicatie tot reizen.

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

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

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

Aanvraag MedCOI van 2-9-2020 met het unieke referentienummer 13958

Aanvraag MedCOI van 3-6-2021 met het unieke referentienummer 14829

Aanvraag MedCOI van 18-6-2021 met het unieke referentienummer 14895

Opvolging op Medisch gebied door huisarts, endocrinoloog, cardioloog, oftalmoloog

[...]

De medische opvolging door een huisarts, een internist in het kader van de diabetes, een cardioloog en oogarts zijn beschikbaar.

Mogelijkheid voor infiltraties

[...]

De actuele medicatie onder vorm van lantus insuline, metformine, gllclazide, simvastatine, acetylsalicylzuur zijn beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het thuisland, Irak.

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

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

Betrokkene haalt aan dat de gezondheidszorg in Irak ondermaats is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9, EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

Het publieke gezondheidssysteem in Irak is gebaseerd op een 'kosten-delend' model, waarbij de overheid bijna de volledige kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en er aan de patiënt een

minimumbedrag wordt aangerekend. Op die manier heeft men toegang tot de gezondheidszorg en wordt de kost van een consultatie gedekt.

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

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

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die er op wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong.

Tijdens haar interview d.d. 17.12.2015, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde zij dat ze 25 jaar als leerkracht gewerkt heeft. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene 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. Uit haar asielrelaas blijkt immers dat zij nog twee broers en twee zussen heeft die in Irak verblijven en dat zij er nog contact onderhoudt met haar vriendin, N.K.A.Z.A..

Niets verhindert verzoekster derhalve om terug te keren. 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. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak.

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

Op 21 juni 2021 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) die aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

Dit betreft de thans bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.06.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*A. H., R. A. I. (R.R.: [...]) Geboren te A. N. op [...]1965
Nationaliteit: Irak Adres: (...) 2950 Kapellen*

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.H.R.A.I., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 21.06.2021 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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019).

Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon."

2. Onderzoek van het beroep

In het enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), 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), van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht. Daarnaast voert verzoekster ook machtsoverschrijding aan.

Ze licht het middel toe als volgt:

"A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 21 juni 2021 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 21 juni 2021.

B. DE MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKSTER

2. Door de verzoekende partij werd op 4 juni 2021 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster voegde een standaard medisch getuigschrift (zie stuk 2 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. W., toe bij dit schrijven, voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoekster. Dit attest werd opgesteld door de arts op 27 mei 2021.

Het standaard medisch getuigschrift is aangevuld met vier bijlagen, dewelke integraal deel uitmaken van het standaard medisch getuigschrift.

Dit betreft een elektrodiagnostisch verslag van 23 maart 2021 (zie stuk 3 bij de aanvraag), een elektrodiagnostisch verslag van 8 september 2020 (zie stuk 4 bij de aanvraag), een medisch attest van 10 september 2020 (zie stuk 5 bij de aanvraag) en bloedsuitslagen van 3 maart 2021 (zie stuk 6 bij de aanvraag).

De ernst van de aandoening van verzoeker blijkt uit de voorgebrachte medische attesten.

Verzoeker heeft te kampen met een zeer uiteenlopende medische problematiek, zoals weergegeven onder punt A van het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 2 bij de aanvraag). De medische situatie van verzoekster is zowel fysiek als mentaal van aard, waarbij thans de fysieke problematiek van verzoekster het meest nadrukkelijk op de voorgrond aanwezig is.

Verzoekster werd onder meer gediagnosticeerd met diabetes type II.

Diabetes is een chronische ziekte van de stofwisseling, gekenmerkt door verhoogde suikerwaarden in het bloed of hyperglycemie. Diabetes kan leiden tot een aanzienlijk aantal acute en chronische verwikkelingen (o.a. aantasting van de ogen, nieren en zenuwen). Er is ook een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Insuline is het hormoon dat instaat voor de suikerregeling in het bloed. Normaal zorgt insuline ervoor dat cellen genoeg suiker uit het bloed halen. Bij diabetes type 2 wordt nog wel insuline aangemaakt, maar in onvoldoende hoeveelheden. Daarnaast is de gevoeligheid van de cellen voor de werking van insuline verminderd. Er blijft daardoor te veel suiker in het bloed. Erfelijke aanleg speelt een rol, maar met overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging neemt de kans toe om de ziekte te krijgen. Tot 80% van de personen met diabetes type 2 hebben overgewicht. Daarom zijn een gezonde voeding en veel bewegen de belangrijkste maatregelen.

De diabetes van verzoekster is niet onder controle, ondanks de therapie die zij volgt. Hierdoor dient haar therapie op regelmatige basis te worden aangepast.

Verzoekster dient levenslange chronische medicatie te nemen, zoals verwoord onder punt C van het standaard medisch getuigschrift. De opvolging is noodzakelijk om de verdere achteruitgang van de situatie van verzoekster tegen te gaan.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 en 2 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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 in houdt 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.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

4. De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het medisch advies van 21 juni 201. Dit advies draagt echter geen (manuele) of verifieerbare handtekening van de arts-adviseur, waardoor niet kan worden vastgesteld of de inhoud van het advies van 21 juni 2021 werd toegeëigend door een arts-adviseur (terwijl de beoordeling enkel door arts-adviseur kan geschieden conform artikel 9ter Vreemdelingenwet).

Elk optreden van een overheid dient zijn oorsprong te vinden in wettelijke bepalingen die haar bevoegdheden toekent. Wanneer een overheid optreedt op een domein dat niet aan haar bemoeiing is overgelaten, is er sprake van machtsoverschrijding. De bevoegdheid van de steller van de akte is een kwestie die de openbare orde raakt.

Hieraan kan men verbinden dat op grond van de vermeldingen van de akte moet kunnen worden nagegaan of zij getroffen werd door een bevoegde ambtenaar aangezien er geen vermoeden bestaat dat de akte uitgaat van de bevoegde ambtenaar (vaste rechtspraak van Uw Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, zie o.a.: RvV 7 februari 2012, nr. 74.688; RvV 20 februari 2014, nr. 119.229; RvV 18 maart 2014, nr. 120.828).

Door het feit dat de arts-adviseur een beslissing ondertekent, eigent hij zich de beslissing toe en authentificeert hij deze: hiermee toont hij aan dat hij degene is die de beslissing getroffen heeft. Zulks is niet het geval in het advies van 21 juni 2021.

Gelet op bovenstaande vaststellingen, dient de bestreden beslissing hierom te worden vernietigd.

5. In ondergeschikte orde, wijst de verzoekende partij erop dat de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur de beoordeling omvat van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

Door de arts-adviseur wordt op pagina één en twee van zijn advies een overzicht gegeven van de documenten op basis waarvan de aanvraag werd ingediend. Vervolgens wordt door de arts-adviseur hierover een oordeel geveld, waarbij echter niet wordt ingegaan op de aangehaalde diagnose dat de diabetes van verzoekster niet onder controle is (waardoor onder meer haar glucosemetabolisme ontregeld is en haar therapie regelmatig moet wijzigen).

In het standaard medisch getuigschrift van Dr. Dr. W., opgesteld op 27 mei 2021, wordt dit nochtans duidelijk vermeld (met een uitroepteken).

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de tijdsperiode waarbinnen verzoeker de weerhouden medicatie dient te nemen, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 21 juni 2021. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

6. De verzoekende partij dient vast te stellen dat het oordeel van de arts-adviseur over de medicatie die verzoekster dient te nemen en de behandeling die zij dient te ondergaan eveneens onvolledig is.

De verzoekende partij merkt op dat de arts-adviseur in zijn advies van 21 juni 2021 enkel stelt welke medicatie er werd weerhouden en welke opvolging/behandeling zij dient te ondergaan, zonder enige indicatie hoe lang verzoekster deze medicatie dient te nemen en hoe lang zij deze opvolging/behandeling moet verkrijgen.

In het standaard medisch getuigschrift van Dr. Dr. Wiggers, opgesteld op 27 mei 2021, wordt nochtans duidelijk aangegeven dat verzoekster deze medicatie levenslang (permanent) dient te nemen, net zoals de opvolging die permanent van aard dient te zijn.

Het komt dan ook toe aan de arts-adviseur om hierover een standpunt in te nemen, hetgeen niet is gebeurd.

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de tijdsperiode waarbinnen verzoeker de weerhouden medicatie dient te nemen, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 21 juni 2021. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

7. De verzoekende partij wijst er vervolgens op dat de arts-adviseur de aandoening van verzoekster wel beschrijft, maar door de arts-adviseur wordt vervolgens geen effectief standpunt ingenomen over de (actuele) graad van ernst van de aandoening van verzoekster.

Verzoekster kan niet hierdoor nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie van verzoekster actueel inschat.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte ("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 eigen accentuering).

Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 21 juni 2021, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen hierover, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 21 juni 2021. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE IMOODZAKELIJKE ZORGEN

8. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Irak. Dit oordeel wordt betwist door verzoeker.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

9. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische oplijsting over de gezondheidszorg in Irak, op basis van informatie van maart 2017 ("Belgium Aliens' Office, Country Fact Sheet Acces to Healthcare: Iraq-update, March 2017").

Door de verzoekende partij werd evenwel verwezen in haar aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet naar een bron van augustus 2020 (zie stuk 7 bij de aanvraag), waaruit verzoekster besloot dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in haar situatie ontbreekt.

Op deze aangehaalde en gestaafde elementen wordt niet ingegaan in het advies van 21 juni 2021.

Door de verzoekende partij werd deze bron aangehaald en als volgt toegelicht in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet:

Diabetes is een wijdverspreid probleem in Irak en vormt een zware belasting voor de bevolking, temeer omdat de noodzakelijke zorgen ontoereikend zijn (stuk 7).

In 2017 bereikte het sterftecijfer als gevolg van diabetes 10,7% bij volwassen patiënten (20-79 jaar). In de MENA-regio is diabetes verantwoordelijk voor 373-557 sterfgevallen (21 landen en gebieden, waaronder Irak) en naar schatting 51,8% van de sterfgevallen is te wijten aan diabetes bij patiënten jonger dan 60 jaar; dit plaatst de regio op het hoogste tweede niveau van de IDF-regio's. Ondanks de hoge prevalentie van diabetes in de MENA-regio, zijn gegevens over diabetesprogressie en -complicaties schaars en wordt slechts 2,9% van de totale wereldwijde uitgaven voor diabetes in deze regio geïnvesteerd.

Ongeveer 1,4 miljoen Irakezen hebben diabetes. De gerapporteerde T2DM-prevalentie in Irak varieert van 8,5% (IDF-gecorrigeerd voor leeftijd) tot 13,9%. Een lokaal onderzoek onder meer dan 5400 mensen in de stad Basrah, Zuid-Irak, rapporteerde een 19,7 % voor leeftijd gecorrigeerde prevalentie van diabetes bij personen van 19 tot 94 jaar.

Niet-overdraagbare ziekten (NCD) omvatten verschillende niet-overdraagbare chronische ziekten zoals diabetes en Irak heeft doelen gesteld om deze ziekten te voorkomen en te beheersen. Door veiligheidsproblemen en politieke instabiliteit zijn deze doelen echter moeilijk te bereiken.

Gezondheidszorgfondsen worden gelijkelijk verdeeld over alle specialismen en niet volgens de behoeften of toekomstplannen. NCD's worden verwaarloosd door regionale beleidsmakers in Irak, die de neiging hebben om middelen toe te wijzen aan kankerbehandeling en vaccins. Een veranderende levensstijl droeg bij aan de opkomst van T2DM bij jongere mensen. In 2016 had 15,2% van de schoolgaande kinderen in Irak overgewicht en 12,1% van hen was zwaarlijvig, terwijl een ander onderzoek, ongeveer 10 jaar eerder, aantoonde dat 6% van de kinderen te zwaar was en 1,3% van hen zwaarlijvig.

Fitnessfaciliteiten en toegang tot bewegingsmogelijkheden ontbreken nog steeds in Irak en fysieke activiteit, vooral bij vrouwen, wordt als beschamend beschouwd.

De recente snelle economische ontwikkeling verhoogde de beschikbaarheid van auto's, toegang tot goedkope arbeidskrachten, mechanisatie van landbouwapparatuur en gebruik van elektronische apparaten (bv. tv, smartphones en tablets) - die allemaal een meer zittende levensstijl bevorderen. Bovendien wordt beweerd dat slechte stadsplanning en stadsuitbreiding de belangrijkste oorzaak zijn van het toenemende sedentaire gedrag en het gebrek aan noodzakelijke infrastructuur zoals wandelen of fietspaden en warme temperaturen gedurende enkele maanden van het jaar weerhouden patiënten ervan om fysiek actief te zijn. Omgekeerd waren de verwestering van smaak, uit eten gaan en de voorkeur voor zout voedsel, vooral onder kinderen en adolescenten, wijdverbreid in het Iraakse dagelijkse leven en hebben geleid tot een verhoogde consumptie van fastfood.

De eerstelijnszorginfrastructuur en expertise ontbreken in Irak en de gezondheidszorg is sterk afhankelijk van secundaire en tertiaire zorg. Voor de eerstelijnszorg werden programma's ontwikkeld voor vroege opsporing van hypertensie, diabetes en borstkanker; hun implementatie was echter niet succesvol.

Veel Iraakse ministers van Volksgezondheid toonden zich bereid om de eerstelijnszorg te ondersteunen; dit is echter een langdurig en gecompliceerd proces dat nieuwe wetgeving en budgettoewijzing vereist. Bovendien is er een beperkte beschikbaarheid van therapieën voor T2DM in de apotheken in de publieke sector in Irak. Dit resulteert in een tweeledig systeem waarbij de toegang van patiënten tot behandelingsmodaliteiten verschilt op basis van inkomen.

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

10. De verzoekende partij merkt op dat de arts-adviseur herhaaldelijk verwijst in zijn advies van 21 juni 2021 naar de procedure tot internationale bescherming van verzoekster, waarbij wordt aangehaald dat zij 25 jaar heeft gewerkt als leerkracht en dat zij over een (familiaal) netwerk zou beschikken in Irak.

Dit selectieve oordeel van de arts-adviseur miskent echter dat verzoekster op 28 november 2016 de vluchtelingenstatus kreeg toegekend, nadat haar broer A.A.I.A.H. - de 'sheikh' van hun subclan - ontdekte dat zij een genotshuwelijk had afgesloten. Hij viel het appartement van verzoekster binnen, sloeg haar en schold haar uit. Hij dreigde ermee verzoekster en haar partner A.A.A.M. te vermoorden. Verzoekster keerde zeer kortstondig terug naar Irak, omdat haar dochter B. terminaal ziek was, hetgeen op 28 mei 2019 evenwel resulteerde in de intrekking van de vluchtelingenstatus van verzoekster.

Met deze elementen werd evenwel geen rekening gehouden in het advies van de arts-adviseur. Slechts een selectief aantal elementen werden betrokken in de gemaakte beoordeling, terwijl verzoekster benadrukt dat zij onmogelijk kan terugkeren naar Irak.

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting."

Vooreerst merkt de Raad op dat verzoekster nergens toelicht op welke wijze de gemachtigde in de beslissing of de arts-adviseur in het advies artikel 3 van het EVRM geschonden zou hebben. Bijgevolg is dit onderdeel van het middel onontvankelijk.

Verzoekster citeert eerst artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en schetst vervolgens haar medische situatie, waarbij ze stelt zowel aan een fysische als psychische aandoening te lijden maar waarbij de fysieke problematiek op de voorgrond aanwezig is, meer bepaald het feit dat ze aan diabetes type II lijdt. Vervolgens gaat verzoekster in op het advies van de arts-adviseur. Ze somt verschillende elementen op die door de arts-adviseur volgens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moeten worden beoordeeld en wijst op de formele motiveringsplicht waaruit blijkt dat die motieven ook kenbaar moeten worden gemaakt in het advies.

In wat als het eerste onderdeel van het middel beschouwd kan worden, voert verzoekster aan dat het advies geen manuele of verifieerbare handtekening draagt van de arts-adviseur, waardoor niet kan nagegaan worden of de inhoud van het advies van 21 juni 2021 werd toegeëigend door een arts-adviseur, terwijl dit vereist is volgens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De bevoegdheid van de steller van de akte is een kwestie die de openbare orde raakt en op grond van de vermeldingen van de akte moet kunnen nagegaan worden of zij getroffen werd door de bevoegde ambtenaar aangezien geen vermoeden bestaat dat de akte uitgaat van de bevoegde ambtenaar. Uit het advies kan niet blijken dat de arts-adviseur het advies zich heeft toegeëigend en de beslissing is gesteund op dit advies, dermate dat volgens verzoekster de beslissing moet vernietigd worden.

Vooreerst wijst de Raad erop dat geen enkele wettelijke bepaling in het algemeen voorschrijft dat een administratieve rechtshandeling manueel dient te zijn ondertekend om rechtsgeldig te zijn. Geen enkele bepaling van de Vreemdelingenwet of enige uitvoeringsbepaling daarvan bepaalt dat de medische adviezen die worden getroffen overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet een manueel aangebrachte handtekening van de aangeduide geneesheer dienen te bevatten (cf. RvS 30 september 2008, nr. 186.670).

Hoe dan ook kan verweerder worden gevolgd waar hij in de nota met opmerkingen repliceert dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk werd ondertekend, zij het elektronisch. De verweerder voegt bij zijn nota met opmerkingen een aantal e-mailberichten toe, afkomstig van de Dienst Vreemdelingenzaken, waaruit blijkt hoe deze elektronische ondertekening werkt en dat "X" een elektronische handtekening betreft die wordt aangebracht via de digitale ID van de betrokken persoon. Het advies van de arts-adviseur bevat een "X" naast de naam van de betrokken arts-adviseur. Ter terechtzitting wordt hieromtrent door verzoeker geen verdere repliek gevoerd. In tegenstelling tot wat verzoeker meent, blijkt uit de voorliggende stukken wel degelijk dat het advies van de arts-adviseur werd ondertekend. Voorts bevat het advies ook de naam en de voornaam van de ondertekenende persoon en ook haar functie, nl. arts-adviseur Dr. B. C. Bijgevolg is het op basis van de voorliggende stukken mogelijk om voldoende zekerheid te krijgen over de identiteit van de auteur van het medisch advies van 21 juni 2021 en blijkt tevens dat dit advies wel degelijk aan deze arts kan worden toegerekend. Er blijkt niet dat het medisch advies werd opgesteld door een daartoe onbevoegde persoon.

Uit wat hierboven werd uiteengezet, blijkt dat verzoekster niet aantoonde dat enige substantiële vormvereiste zou zijn geschonden. Voorts blijkt dat de arts-adviseur het medisch advies wel (elektronisch) heeft ondertekend en het zich heeft toegeëigend.

In wat als een tweede onderdeel kan beschouwd worden, wijst verzoekster erop dat in de door de behandelende arts aangehaalde diagnose in het attest van 27 mei 2021 wordt vermeld dat de diabetes niet onder controle is en de arts-adviseur hierover geen oordeel heeft gegeven. Volgens verzoekster houdt dit een schending in van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op dezelfde wijze meent verzoekster dat de beoordeling door de arts-adviseur onvolledig is omdat de arts-adviseur zich niet heeft uitgesproken over hoe lang verzoekster de medicatie dient te nemen en hoe lang zij de behandeling / opvolging dient te krijgen. Opnieuw wijst ze op het standaard medisch getuigschrift van 27 mei 2021 waarin de behandelende arts heeft aangegeven dat die medicatie levenslang moet genomen worden. Nu de arts-adviseur daarover geen standpunt heeft ingenomen acht verzoekster wederom het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet geschonden. In dezelfde zin meent verzoekster dat de arts-adviseur geen standpunt zou ingenomen hebben over "de actuele graad van ernst" van haar aandoening. Daardoor zou verzoekster niet kunnen nagaan hoe ernstig de arts-adviseur haar medische situatie inschat. Ze meent dat de beoordeling van de graad van ernst te onderscheiden is van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en dat de arts-adviseur beide van elkaar moet onderscheiden. Het standpunt blijkt volgens verzoekster niet uit het advies, zodat ze ook de formele motiveringsplicht geschonden acht.

De Raad volgt verzoekster niet dat de arts-adviseur een onzorgvuldigheid zou begaan hebben door niet specifiek in te gaan op het feit dat de behandelende arts in het standaard medisch getuigschrift heeft geschreven dat de diabetes "niet onder controle" is en er daardoor bijgevolg nood is aan het regelmatig aanpassen van de therapie. Vooreerst stelt de Raad vast dat de arts-adviseur wel uitdrukkelijk in de samenvatting van het standaard medisch getuigschrift van 27 mei 2021 heeft opgenomen: "actueel probleem: *ontregelde* diabetes mellitus". Verder blijkt eveneens dat de diabetes werd weerhouden door de arts-adviseur als actieve pathologie en zij ook een opvolging door een endocrinoloog heeft weerhouden waarvoor de beschikbaarheid en toegankelijkheid werden onderzocht. Het is evident dat in het kader van een opvolging door een specialist een aanpassing van de therapie zal gebeuren als deze

specialist van oordeel is dat daar nood aan is. Met andere woorden het ligt voor de hand dat het aanpassen van therapieën totdat een ziekte onder controle is of wordt verholpen, is wat specialisten doen.

Waar verzoekster stelt dat de arts-adviseur de duurtijd van de opvolging en medicatie ten onrechte niet heeft beoordeeld, terwijl volgens de behandelende arts de levenslange opvolging en medicatie vereist zijn, kan de Raad ook niet volgen. Er blijkt duidelijk uit het advies van de arts-adviseur dat zij evenmin een beperking in de tijd ziet van de nodige medische opvolging. De arts-adviseur erkent dat verzoekster medicatie en opvolging bij een endocrinoloog, cardioloog, oftalmoloog en huisarts nodig heeft. Er worden een heel aantal medicijnen opgesomd die worden weerhouden en die overeenkomen met de medicatie die de behandelende arts heeft opgesomd in het standaard medisch getuigschrift van 27 mei 2021. Het advies van de arts-adviseur is wel degelijk afdoende gemotiveerd. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel of de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt wederom niet.

De Raad kan verzoekster evenmin volgen waar zij stelt dat de arts-adviseur geen beoordeling zou gedaan hebben van de "graad van ernst" van de aandoeningen in het medisch advies, noch dat zij niet zou kunnen nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de ziekte inschat. De arts-adviseur heeft immers uitdrukkelijk gesteld in de conclusie dat de pathologie bij de betrokkene kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Dit betreft een heel duidelijke beoordeling van de ernst en hieruit blijkt ook dat de arts-adviseur de pathologie ernstig inschat. Bovendien blijkt dit ook uit het feit dat de arts-adviseur is overgegaan tot het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door haar noodzakelijk geachte en weerhouden behandeling. Indien de pathologie niet ernstig zou geweest zijn, dan had de arts-adviseur dit onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling niet moeten doen. Verzoekster zoekt met haar betoog in dit onderdeel spijkers op laag water. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel of de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

In wat als een derde onderdeel kan beschouwd worden gaat verzoekster in op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen. Verzoekster betwist dat de behandeling voor haar beschikbaar en toegankelijk is. Ze wijst erop dat de arts-adviseur zich heeft gesteund op de Country Fact Sheet Access to Healthcare over Irak van maart 2017 terwijl de informatie die zij in haar aanvraag had bijgebracht, dateerde van augustus 2020 waaruit verzoekster besloot dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar of toegankelijk was. Verzoekster citeert de relevante passage uit haar aanvraag en stelt dat op die elementen niet door de arts-adviseur wordt ingegaan in het advies van 21 juni 2021. Bijgevolg concludeert verzoekster tot een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

Aangaande de opgeworpen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Betreffende de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel, merkt de Raad op dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toestaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in kennelijke onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in de passage die betrekking heeft op de toegankelijkheid van de zorgen wel verwijst naar het feit dat verzoekster heeft aangehaald dat zij geen toegang zal hebben tot de benodigde zorg in het herkomstland. Ook al kan verzoekster gevolgd worden dat de informatie

waarop zij zich heeft gesteund 3 jaar recenter is dan de informatie waarop de gemachtigde steunt, kan de Raad niet vaststellen dat de informatie in beide bronnen op de relevante punten sterk uiteen zou lopen. Beide bronnen bevestigen dat diabetes een wijdverspreid probleem is in Irak. In de “abstract” van het artikel dat verzoekster bij de aanvraag heeft gevoegd (stuk 7) wordt samengevat dat toegang tot de behandeling voor diabetes sterk kan verschillen tussen de publieke en private sectoren in Irak. Ook op het einde van het citaat wijst verzoekster op de tweeledigheid van het systeem waarbij de toegang tot behandeling kan verschillen op basis van het inkomen. Ook de arts-adviseur heeft uit haar bron aangehaald dat weliswaar alle vereiste diensten beschikbaar zijn in de publieke sector, maar dat de behandeling niet gratis is en vastgelegd op nominale bedragen. Ze stipt aan dat het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad een gespecialiseerd centrum heeft voor de behandeling van diabetes en dat verzoekster zich ook kan richten tot private hospitalen. Verder heeft de arts-adviseur dienaangaande gesteld dat verzoekster tijdens haar internationale beschermingsprocedure verklaarde 25 jaar lang als leerkracht gewerkt te hebben. Daarnaast wijst de arts-adviseur op verklaringen van verzoekster dat zij nog broers en zussen heeft in Irak en concludeert zij dat niet blijkt dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Wat betreft het betoog van verzoekster dat zij zich niet tot haar familie kan richten, gaat de Raad infra over tot een bespreking. De arts-adviseur heeft er aldus mee rekening gehouden dat verzoekster mogelijks moet betalen voor haar noodzakelijke behandeling.

Verder blijkt eveneens dat een groot deel van het citaat dat verzoekster uit haar aanvraag weergeeft, betrekking heeft op het feit dat een veranderende levensstijl heeft bijgedragen aan de opkomst van diabetes bij jonge mensen, dat er weinig fitnessfaciliteiten zijn en fysieke activiteit voor vrouwen als beschamend wordt beschouwd. Verder wijst het citaat in dezelfde zin op de verhoogde beschikbaarheid van wagens, smartphones en tablets die een zittende levensstijl bevorderen, alsook de warme temperaturen gedurende enkele maanden en de voorkeur voor ongezonde voeding. De arts-adviseur is op die elementen inderdaad niet ingegaan in de beoordeling maar de Raad ziet ook niet in waarom de arts-adviseur dit had moeten doen aangezien dit elementen zijn die geen uitstaans hebben met de beschikbaarheid of toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling maar enkel betrekking hebben op de oorzaken waarom diabetes in Irak toeneemt. De Raad volgt verzoekster dan ook niet dat de arts-adviseur het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel of de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om die reden heeft geschonden.

In wat als het vierde onderdeel van het middel kan beschouwd worden, gaat verzoekster in op het motief dat zij 25 jaar heeft gewerkt als leerkracht en dat zij over een familiaal netwerk zou beschikken in Irak. Verzoekster meent dat de arts-adviseur hiermee miskent dat zij op 28 november 2016 de vluchtelingenstatus kreeg toegekend omwille van familiale problemen, met name omdat zij een “genotshuwelijk” had afgesloten. Verzoekster legt uit dat ze kortstondig naar Irak is teruggekeerd omdat haar dochter terminaal ziek was en dit evenwel heeft aanleiding gegeven tot een intrekking van haar vluchtelingenstatus. Verzoekster meent dat de arts-adviseur met die elementen geen rekening heeft gehouden en selectief was in haar beoordeling. Daarom heeft de arts-adviseur wederom het zorgvuldigheidsbeginsel, redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden aldus verzoekster.

De Raad is in casu van oordeel dat de arts-adviseur er niet toe was gehouden rekening te houden met het feit dat verzoekster in het verleden werd erkend als vluchteling, doch dat nadien die status werd ingetrokken louter omdat zij naar Irak was teruggekeerd om haar terminale dochter bij te staan. De Raad heeft in zijn arrest volgend op het beroep tegen de intrekking van de vluchtelingenstatus door het CGVS immers als volgt geoordeeld:

“2.4.10. Uit het persoonlijk onderhoud van verzoekster blijkt dat het niet aannemelijk is dat haar terugkeer naar Irak en het verkrijgen van een nationaal Iraaks paspoort in al Najaf niet vrijwillig zouden zijn gebeurd.

Verzoekster houdt voor dat haar terugkeer te maken had met de ziekte en het overlijden van haar dochter, maar de informatie die zij kan verstrekken over de aandoening van haar dochter en de behandeling is uiterst summier (AD, stuk 7, notities van het persoonlijk onderhoud, 29 april 2019, p. 5-6). Voorts blijkt verzoekster totaal niet te weten in welk ziekenhuis in Bagdad haar dochter lag, noch in welke wijk dit ziekenhuis zich bevindt hoewel zij aldaar gedurende enkele dagen en nachten als begeleidster van haar dochter zou hebben verbleven tot aan haar overlijden (Ibid., p. 11-12). Verzoekster schept ook geen duidelijkheid over haar precieze whereabouts gedurende haar 10-daagse verblijf in Irak, omdat zij aanvankelijk verklaarde enkel in Bagdad te hebben verbleven (Ibid., p. 11),

terwijl zij eveneens verklaarde haar dochter in al Najaf te hebben begraven en daar haar paspoort te hebben opgehaald (ibid. p. 12).

Tenslotte blijken de verklaringen van verzoekster over de wijze waarop haar vriendin N. een paspoort voor haar zou hebben geregeld en over de documenten die daarvoor vereist zijn (Ibid., p. 14-15) totaal niet te stroken met de informatie die aan het administratief dossier werd toegevoegd (AD, stuk 15, Landeninformatie, 'COI Focus Irak, De toepassing van Law n° 32 of 2015 on passports bij de aflevering van paspoorten aan vrouwen', 17 februari 2017). Op basis van deze gegevens kon de commissarisgeneraal rechtsgeldig besluiten dat de reden die verzoekster opgaf voor haar terugkeer volstrekt ongeloofwaardig is en dat zij zich vrijwillig opnieuw onder de bescherming van de autoriteiten van haar land van herkomst heeft geplaatst, hetgeen in toepassing van artikel 55/3 van de vreemdelingenwet aanleiding geeft tot de opheffing van de vluchtelingenstatus."

Hieruit blijkt dat de Raad, net als het CGVS, geen geloof heeft gehecht aan het feit dat verzoekster omwille van een terminale aandoening bij haar dochter is teruggekeerd naar Irak.

Wat betreft de problemen met de familie, stelde de Raad in het voormelde arrest van 12 maart 2020 dat: "De Raad stelt vast dat er bij verzoeksters terugkeer in 2018 geen indicaties waren dat zij (nog) door haar familie zou worden gevisieerd omwille van haar initiële asielmotieven (AD, stuk 7, notities van het persoonlijk onderhoud, 29 april 2019, p. 17). Voor haar vertrek heeft verzoekster zich immers niet geïnformeerd over de actuele toestand en heeft zij niet nagedacht over de consequenties van een terugkeer. Hieruit blijkt dat verzoekster zich niet langer kan steunen op deze elementen teneinde aannemelijk te maken dat zij in geval van een terugkeer naar haar land van herkomst een reëel risico op ernstige schade zou lopen, zoals bedoeld in artikel 48/4, §2, a) en b), van de vreemdelingenwet". (eigen onderlijnen)

Hieruit blijkt dat de Raad in dit arrest van oordeel was dat verzoekster niet langer nog problemen met haar familie had te vrezen, zodat het de Raad nu niet toekomt op die beoordeling terug te komen.

In elk geval betwist verzoekster niet dat zij 25 jaar heeft gewerkt in Irak en dat haar ziekte geen arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft. Er kan bijgevolg van uitgegaan worden dat verzoekster zelf voor de kosten van haar behandeling kan instaan, zoals de arts-adviseur heeft gemotiveerd. De Raad meent dan ook dat de beoordeling dat de noodzakelijke behandeling voor verzoekster toegankelijk is in Irak niet onzorgvuldig, noch kennelijk onredelijk, noch in strijd met de materiële motiveringsplicht is.

Het middel is deels onontvankelijk, deels ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien oktober tweeduizend eenentwintig door:

mevr. A. MAES,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES