

Arrest

nr. 266 914 van 18 januari 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. VAN ROSSEM
Violetstraat 48
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXDE KAMER

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 30 september 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 9 augustus 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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 13 december 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 januari 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij 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

Op 10 november 2015 dient verzoeker een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. De Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna CGVS) weigert op 20 mei 2016 de toekenning van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker hoger beroep in bij de Raad van Vreemdelingenbetwistingen (hierna de Raad) die bij arrest nr. 204 189 van 23 mei 2018 opnieuw de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus weigert toe te kennen.

Op 1 augustus 2018 dient verzoeker wederom een asielaanvraag in. Op 28 januari 2019 verklaart de CGVS de aanvraag onontvankelijk. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker hoger beroep in bij de Raad die bij arrest nr. 219 047 het beroep verwerpt.

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna de gemachtigde) neemt op 28 juni 2019 een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13^{quinquies}). Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 232 877 van 20 februari 2020 het beroep verwerpt.

Verzoeker dient een derde asielaanvraag in die door de CGVS op 31 augustus 2020 onontvankelijk wordt verklaard. Het beroep tegen voormelde beslissing wordt door de Raad bij arrest nr. 248 849 van 9 februari 2021 verworpen.

Op 9 juli 2021 dient verzoeker een aanvraag tot verblijfsmachtiging in omwille van medische redenen, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet).

De gemachtigde verklaart deze aanvraag op 9 augustus 2021 ontvankelijk doch ongegrond, aan verzoeker ter kennis gebracht op 31 augustus 2021. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.07.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A. (...) , A. (...) F. (...) A. (...) (R.R.: (...))

Geboren te B. (...) op (...) 1954

Nationaliteit: Irak

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:

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. (...) , A. (...) F. (...) A. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 09.08.2021 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij hier bij zijn dochter en diens gezin verblijft). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 7 van het K.B. van 7 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna het KB van 7 mei 2007), van de motiveringsplicht zoals bepaald in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna de wet van 29 juli 1991), van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat verzoeker eveneens het rechtszekerheidsbeginsel geschonden acht.

Ter adstruering van zijn middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“III De Middelen

ENIGE ERNSTIG MIDDEL: Schending van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet, artikel 62 van de vreemdelingenrecht, schending van artikel 7 van het K.B. van 17 MEI 2007. – Koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel

Verwerende partij meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoeker d.d. 09.07.2021 artikel 9 ter, ongegrond is.

Redenen:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29.12.2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor A. (...) , A. (...) F. (...) A. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 09.08.2021 in gesloten omslag).

Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medisch 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 medisch 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 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, mogelijk complicaties...) van de zieke persoon.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij hier bij zijn dochter en diens gezin verblijft). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de heer ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Dat integendeel tot wat door de staatssecretaris werd beslist de aanvraag van verzoeker geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoeker diende zijn aanvraag in op 09.07.2021.

Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard.

Verzoeker wenst dan ook de volgende opmerkingen te maken:

II1.1. Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van materiële motiveringsplicht, de formele motiveringsplicht voortvloeiend uit de uitdrukkelijke motiveringswet van 29.07.1991 en de materiële motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel.

a) Schending van beginselen van behoorlijk bestuur Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

A.M.M.M Bors omschrijft het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt: "De plicht van de overheid tot zorgvuldige feiten- en informatievergaring tijdens de voorbereidende fase en de plicht alle aspecten of belangen van een dossier in ogenschouw te nemen met het oog op een zorgvuldige besluitvorming."

Uit de bestreden beslissing blijkt duidelijk dat verwerende partij onvoldoende afweging heeft gemaakt m.b.t. de aandoeningen van verzoeker.

Verwerende partij dient zorgvuldig om te gaan met het dossier van verzoeker en dient het dossier van verzoeker in zijn geheel te onderzoeken en rekening te houden met alle stukken en elementen!

De inhoud van de medische attesten wordt miskend door deze niet naar behoren te onderzoeken en deze naast zich neer te leggen.

Bovendien wordt door de arts-adviseur gesteld dat hij een aantal aandoeningen en informatie op het standaard medisch verzoekschrift niet kan lezen, zonder enige duiding te vragen aan zijn behandelende arts.

Het lijkt zeer eenvoudig om deze na te vragen en zo over de volledige informatie te beschikken en volledig geïnformeerd een advies te verlenen.

Rechtspraak:

Er is enkel geen bijkomend medisch onderzoek (persoonlijk onderzoek van de verzoeker vb.) nodig voor zover de medische toestand van betrokkene duidelijk uit het medische dossier volgt: arrest RvV 52.058, 30.11.2010.

De nalatigheid om op die manier aanvullende informatie te verzamelen vooraleer advies te geven, is niet alleen in strijd met de motiverings- en zorgvuldigheidsplicht maar ook met art. 3.

Zie ter illustratie:

- Arrest RvV nr.1765, 17 september 2007 en RvS 206.947, 26 augustus 2010: in geval van tegenstrijdig advies, moet dit voldoende gemotiveerd worden door de adviserende arts
- Arrest RvV nr.84.293, 6 juli 2012: aan de motiveringsplicht is niet voldaan als de verzoeker niet onderzocht werd door de raadsgeneesheer, als deze geen (schriftelijk) contact nam met de eigen geneesheer van de verzoeker, of als de raadsgeneesheer geen algemene informatie zou verzameld hebben noch een bijzondere expertise zou bezitten aangaande het specifieke item

Het is inderdaad geen strikte verplichting voor verweerder als administratieve overheid om (telkens) een persoonlijk onderzoek te laten gebeuren door de arts-adviseur, doch in onderhavig geval kan die verplichting wel afgeleid worden uit het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel, ingevolge het vaststellen van de vernietiging van de genomen beslissing.

Dit werd reeds erkend door arrest nr. 111 394 van 11.01.2013 dat het volgende stelt:

" Gelet op het gegeven dat verzoekster lijdt aan een ziekte die op zichzelf genomen ernstig en ongeneeslijk is en die berust op een geleidelijke achteruitgang van het functioneren van de hersenen enerzijds en waarbij in het standaard medisch getuigschrift wordt aangegeven dat deze ziekte zich reeds in een stadium bevindt waarin verzoeker aangewezen is op mantelzorg- zo niet zal zij verkommeren of verongelukken- anderzijds, dient te worden aangenomen dat verweerder in casu kennelijk onredelijk handelde door vast te stellen dat het bij de aanvraag voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 14.03.2002 "geen enkele uitspraak (toont) omtrent de ernst of graad van ernst van de ziekte". In het specifieke geval van een aandoening met de kenmerken van dementie kan verweerder niet worden gevolgd waar hij in zijn nota met opmerkingen stelt dat de vereiste van mantelzorg niet wijst op de graad van ernst van de aandoening."

Het mag duidelijk zijn dat dit nogmaals het geval is! Alle medische stukken die verzoeker voegt, vermelden immers zeer duidelijk dat het onverantwoord is om verzoeker alleen te laten wonen.

Hij heeft niemand meer in zijn land van herkomst. Bovendien werd duidelijk meegedeeld dat zijn familie allen in België (en het Verenigd Koninkrijk) verblijven. Volgens de arts-adviseur en verwerende partij dienden met niet-medische elementen geen rekening gehouden te worden, doch dit lijkt een zeer belangrijk element en heeft zeker weerslag op de medische toestand van verzoeker.

Hij heeft niets of niemand meer in zijn land van herkomst die hem mentaal kan bijstaan, of voor hem kan zorgen.

Het is dan ook van groot belang dat dit 'niet-medisch' element wel degelijk in overweging wordt genomen bij het nemen van de beslissing.

Het feit dat verzoeker alleen dient terug te keren en te verblijven in zijn land van herkomst heeft zeker een weerslag op zijn mentaal welzijn en medische toestand. Terwijl hij in België, in alle rust, kan behandeld worden en ondersteund door zijn familie.

Schending van de motiveringsverplichting

Dat de bestreden beslissing niet redelijk te verantwoorden is en niet zorgvuldig werd genomen en aldus de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door met hogervermelde elementen geen rekening te houden.

Hieruit volgt dus dat deze niet op een degelijke wijze is gemotiveerd en daarbij de motiveringsplicht schendt.

De motiveringplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar , feitelijk juist en draagkrachtig zijn.

(dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden)

De motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier.

De motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

Dat de bestreden beslissing t.a.v. verzoeker, gelet op het voorgaande de materiële motiveringsverplichting flagrant schendt aangezien verwerende partij op grond van de feitelijke gegevens de aanvraag van verzoeker niet correct heeft beoordeeld en bovendien onredelijk en onzorgvuldig tot haar besluit is gekomen.

Dat aldus de bestreden beslissing van verwerende partij onterecht werd genomen en de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door geen rekening te houden met ALLE en het GEHEEL van elementen.

De beslissing concludeert dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit en evenmin is er een reëel risico op een in de zin van art. 3 EVRM onmenselijke of vernederende behandeling in het geval van een terugkeer naar Irak.

Verzoeker lijdt aan verschillende aandoeningen waarvoor hij onder strikte behandeling staat. Bovendien werd door de arts-adviseur zelf aangegeven dat hij bepaalde zaken op het medisch getuigschrift niet kan lezen. Hij heeft hiervoor geen stappen ondernomen om deze informatie alsnog te bekomen. Zijn medisch advies werd dan ook niet gebaseerd op de volledige medische pathologie van verzoeker en op alle juiste feiten.

Zijn familie neemt de zorg van verzoeker op zich. Zijn familie verblijft voornamelijk in België en sommigen tevens in het Verenigd Koninkrijk.

De jaren dat verzoeker nog te leven heeft, wenst hij bij zijn familie door te brengen, bij mensen die hij kent en die voor hem kunnen zorgen. Het is voor verzoeker geenszins beter om in Irak opgevolgd te worden.

Hoe kan het voor verzoeker beter zijn om op zijn leeftijd terug te keren naar zijn land van herkomst, een land waar hij effectief niets of niemand meer heeft?!

Het arrest nr. 108 656 van 28.08.2013 is zeer duidelijk:

"Daargelaten de vraag of verweerder terecht heeft vastgesteld dat verzoeker niet lijdt aan ziekte die een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt, dient te worden vastgesteld dat het gegeven dat niet werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoening van de verzoeker een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst strijdig is met de hierboven vermelde artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet

Uit voorgaande rechtspraak blijkt reeds duidelijk dat, zelfs indien de aandoening in België niet levensbedreigend is, men nog steeds dient te onderzoeken of dit in het land van herkomst ook zo is! Verwerende partij weigert dit te onderzoeken. Hij heeft wel degelijk aandoeningen die levensbedreigend zijn en een risico zijn voor zijn leven en fysieke integriteit.

De arts-attaché schrijft dat er zowel privé- als openbare systemen zijn in het land van herkomst. Ook haalt de arts-attaché zijn informatie uit de MEDCOI die de beschikbaarheid bespreekt van de medische behandeling "gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling".

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft meerdere malen de gelegenheid gehad de te beperkende interpretatie van art. 9ter §1 lid 1 Vreemdelingenwet te veroordelen in het licht van de interpretatie van art. 3 EVRM.

De Raad vertaalde echter een overweging van het EHRM als volgt:

"De principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. "

Hieruit werd afgeleid door de Raad dat het geenszins uitgesloten is "dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van art. 3 EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst."

Het is dus niet zo dat de aandoening of ziekte, die uiteraard ernstig moet zijn, ook levensbedreigend zou moeten zijn.

Het is dus van belang vast te stellen of het al dan niet gaat om een ernstige ziekte of aandoening - en deze ziekte of aandoening kan louter fysisch doch ook mentaal van aard zijn - maar ook dat de beschikbaarheid der zorgen en medicatie en de toegankelijkheid ervan in het thuisland, waarschijnlijk, al of niet voorhanden zijn.

III.2. Aangaande de toestand in het land van herkomst

Verzoeker is een vreemdeling die aan ernstige mentale aandoeningen lijdt en niet kan terugkeren naar zijn land van herkomst.

In het advies, gevoegd bij het beroep, van de arts-adviseur zijn enkel algemeenheden opgesomd m.b.t. de toegankelijkheid van behandeling in het land van herkomst, reeds daterend van maart 2017. Geen enkele actuele informatie werd gevoegd.

De medische infrastructuur laat het te wensen over in Irak. Hij heeft nood aan behandelingen en medicatie die hij in Irak niet zal kunnen krijgen.

De werkelijke situatie in Irak is duidelijk. Er is een ernstig gebrek aan medische zorgen en de publieke gezondheidszorgen zijn zo goed als onbestaande. Het overgrote deel van de bevolking (70-80%) leeft in extreme armoede en kan geen gezondheidszorgen betalen. Bovendien is de situatie in gezondheidscentra of ziekenhuizen erbarmelijk. Er zijn geen gepaste materialen voorhanden, de infrastructuur is oud en ontoereikend, de instituten voldoen niet aan de vereisten vooropgesteld door WHO en de algemene voorzieningen (zoals licht, elektriciteit, medicatie, tools en andere noodzakelijke equipment) zijn schaars.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische voorzieningen is zo goed als nihil.

Zijn medische en mentale aandoeningen houden aldus een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker of houden minstens een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en medisch noodzakelijke behandelingen beschikbaar noch toegankelijk zijn in Irak.

Ook raadpleegde de arts-adviseur MEDCOI, doch in haar disclaimer wordt vermeld (voetnoot 1) dat: "de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst."

MedCOI is een databank die niet voor het publiek toegankelijk is waardoor verzoeker niet kan nagaan of deze informatie wel op hem van toepassing is en zelf deze niet kan raadplegen.

Bij de nummers en casussen gehaald uit het MedCOI staat slechts schaarse informatie.

Verwerende partij faalt erin om dit te grondig onderzoeken!

Dat het bijgevolg onbegrijpelijk is voor verzoeker waarom verwerende partij de beschikbaarheid van deze medicatie en dus ook de toegankelijkheid voor verzoeker in het land van herkomst niet naar behoren onderzoekt.

Men heeft dus nagelaten om de situatie in het land van herkomst actueel te onderzoeken en stelt zonder grondig en afdoend onderzoek dat de aanvraag geweigerd dient te worden.

Verzoeker begrijpt niet waarom verwerende partij weigert rekening te houden met ALLE elementen die hij aanhaalt in zijn verzoekschrift!

Dat dit dan ook onredelijk is en men de intentie van een aanvraag om medische redenen volledig naast zich neerlegt.

Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/11 van uw Raad:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te haar 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.' (eigen onderlijning)

Uw Raad heeft zich reeds duidelijk uitgesproken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Ook in het arrest d.d. 08.03.2016 nr. 163 671 sprak uw Raad zich er over uit:

"In casu blijkt geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoekende partij in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris stelt, wat dit betreft, weliswaar dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) 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", doch uit het medisch advies blijkt enkel een onderzoek of de ingeroepen gezondheidstoestand actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De enige concrete vaststelling die de arts-adviseur deed, betreft de bevinding dat niet blijkt dat de tuberculose van de klieren(hals) een directe bedreiging voor het leven van de verzoeker inhoudt, dat geen enkel vitaal orgaan in een dergelijke toestand is dat het leven onmiddellijk in gevaar is en dat er geen sprake is van een vergevorderd stadium van de ziekte.

De voormelde bewoordingen laten enkel toe vast te stellen dat de arts-adviseur van oordeel is dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de verzoeker uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit blijkt tevens uit de overweging van de arts-adviseur dat "(n)u in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, (...) bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld (kan) worden dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft".

Aldus verbindt de arts-adviseur de vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf volledig aan de vraag of er actueel een reëel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit en aan de vereiste drempel opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld bij uitwijzing van een vreemdeling. Deze handelswijze is, gelet op voorgaande bespreking over het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in strijd met deze wetsbepaling.

De bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, steunt bijgevolg op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Aldus werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet niet

afzonderlijk en voldoende nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Zie ook arrest nr. 174 633 d.d. 14.09.2016:

"Het is kennelijk onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij om niet na te gaan of alle specifieke geneesmiddelen van de verzoekende partij of eventuele alternatieven beschikbaar haar in Nepal. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2013 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, dient de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd. Immers is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zoals hoger uiteengezet, beslissend voor het weigeren van de verlenging van de machtiging tot verblijf. Wanneer de verwerende partij uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van haar advies conform artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat het leven van verzoeker wel degelijk in gevaar is, indien verzoeker dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst grondig te onderzoeken en rekening te houden met alle noodzakelijke medicatie, leeftijd, geheel van aandoeningen en de mogelijkheden van verzoeker om zich toegang tot deze noodzakelijke medicatie/behandeling te verschaffen.

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court attaches to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law."

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013:

"Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoekenbaar haar met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden haar om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels haar over het ernstig karakter ervan, zij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt, burgers, de schade die de Raad toebrenkt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die zij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn. "

Dat dit in casu het geval is. De medische aanvraag van verzoeker werd immers nooit uitgebreid en zorgvuldig onderzocht.

Dat de veiligheid van verzoeker gegarandeerd dient te worden.

Het feit dat verwerende partij desondanks de situatie in het land van herkomst weigert afdoende te onderzoeken, maakt een flagrante schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel!

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de motiveringsplicht.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, luidens hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat verzoeker dan ook meent dat zijn aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoeker dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel."

2.2 De Raad merkt eerst en vooral op dat luidens artikel 39/69, § 1 van de vreemdelingenwet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een "uiteenzetting van feiten en middelen" moet bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Waar verzoeker de van schending opwerpt van artikel 7 van het KB van 17 mei 2007, stelt de Raad vast dat niet aan de voorwaarden van artikel 39/69, § 1 van de vreemdelingenwet is voldaan. Uit het verzoekschrift blijkt immers niet op welke wijze de bestreden beslissing artikel 7 van het KB van 17 mei 2007 schendt.

In de mate dat verzoeker de schending aanvoert van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vastgelegd in artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (cf. RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief aangeeft op grond waarvan de beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en een advies van de arts-adviseur, immers geduid dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. Het advies van de arts-adviseur van 9 augustus 2021 waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. Verder vermeldt de bestreden beslissing nog dat de ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9^{ter} vallen en dat derhalve aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven. De bestreden beslissing bevat aldus een motivering in feite en in rechte.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welke wijze de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van het integrale advies van de arts-adviseur van 9 augustus 2021, hem niet in staat stellen te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen (cf. RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Deze motieven zijn pertinent en draagkrachtig. Ze laten verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (cf. RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad wijst erop dat uit de uiteenzettingen van verzoeker, ofschoon hij de schending aanvoert van de formele of de uitdrukkelijke motiveringsplicht, genoegzaam blijkt dat hij de feitelijke en juridische overwegingen kent die aan de grondslag van de bestreden beslissing liggen, doch dat hij in wezen de deugdelijkheid en de correctheid van deze motieven betwist. Dergelijke kritiek betreft niet de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, maar de materiële motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (cf. RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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 overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen.

Zowel bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe 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 volkomen ontbreekt (cf. RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

"§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 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. (...)"

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager; of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Deze bepaling houdt duidelijk twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit

moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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 getuigenschrift 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.”

Het medisch advies van de arts-adviseur van 9 augustus 2021 is als volgt gemotiveerd:

*“NAAM: A. (...) , A. (...) F. (...) A. (...) (R.R.: (...))
Geboren te B. (...) op (...) 1954
Nationaliteit: Irak
Adres: (...)*

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 9-7-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG dd, 27-4-2021 van dr. Goris, huisarts, met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van orchitis (?) mycoplasma pneumonie in 2021, COPD, ziekte van Gilbert, sinusale tachycardie waarvoor ablatie, ICD o Actueel probleem: onleesbaar, long- en hartpathologie?
 - o Medicatie, asaflow, bi?, pantoprazole? o Ingereep 14-4-2021 onleesbaar
 - o Opvolging cardioloog en pneumoloog noodzakelijk
- Verblijf cardiologie 2-4/2021 wegens VT-storm met bewustzijnsverlies en nood tot implantatie ICD, geen onderliggend ischemisch lijden, verminderde hartfunctie, medicatie bij ontslag: coversyl, bisoprolol, lipitor, spiriva, asaflow, pantoprazole
- Electrofysiologisch onderzoek 14-4-2021: ablatie
- Cardiologie 14-4-2021 : opname voor ablatie
- Verblijf longziekten 2015 wegens pneumonie

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft van actueel 67 jaar afkomstig uit Irak.

Als voornaamste pathologie weerhouden we een cardiopathie met ritmestoornissen met de nood tot implantatie van een defibrillator. In tweede tijd was een ablatie noodzakelijk, (doorbranden van een aberrante geleiding in het hart) De coronairen waren normaal; de functie is licht verminderd.

Een COPD wordt vermeld maar is niet onderbouwd met recente verslagen bij deze nog steeds actieve roker.

Als medicatie weerhouden we:

- Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner Bisoprolol, bètablokker
- Coversyl =perindopril, voor de bloeddruk
- Lipitor, atorvastatine, voor de cholesterol Spiriva, tiotropium, COPD
- Pantoprazole, maagprotectie.

Zijn medische conditie vormt 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 20-6-2020 met het unieke referentienummer 13726

Aanvraag MedCOI van 5-4-2020 met het unieke referentienummer 13401

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

Availability of medical treatment

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een cardioloog en longarts verzekerd zijn evenals de specifieke opvolging in kader van de ICD.

De actuele medicatie ondervorm van acetylsalicylzuur, pantoprazole, perindopril, bisoprolol, atorvastatine en tiotropium zijn beschikbaar.

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

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

Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Irak ondermaats is en momenteel nog meer onder druk staat, omwille van de COVID-pandemie. Hij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat hij er geen toegang zou hebben tot de benodigde zorg.

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./Rusiand, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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

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

Er is een systeem van kracht waarbij patiënten die lijden aan een chronische ziekte een document krijgen (met naam en foto) met daarop 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).

Betrokkene kan zich eveneens richten tot private hospitalen. Er zijn ongeveer 220 publieke en 100 private ziekenhuizen in Irak.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijkse tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er is een pensioensregeling voor werknemers en een speciale tegemoetkoming voor chronisch zieken.

Betrokkene verblijft hier in België bij zijn dochter. Ook zij zou haar vader financieel kunnen bijstaan, moest dit nodig zijn.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoeker in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor {tijdelijke} financiële hulp.

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."

Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt aldus dat deze arts de beide situaties die aanleiding kunnen geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische reden in aanmerking heeft genomen. Hij heeft immers expliciet aangegeven dat hij van oordeel is dat verzoeker kan reizen, hiervoor is geen medische tegenindicatie, en dat de behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst, Irak. Het is niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen. De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, met verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 9 augustus 2021, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoekster 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 van gewoonlijk verblijf.

De gemachtigde voegt hieraan nog toe dat de ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vallen en dat derhalve in dit verzoek aan de niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven. De gemachtigde wijst ook op artikel 9bis van de Vreemdelingenwet dat een regeling behelst voor de in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

In het eerste onderdeel van het middel betoogt verzoeker dat verweerder diens aandoening onvoldoende heeft afgewogen. Hij stelt dat de inhoud van de medische attesten wordt miskend door deze niet naar behoren te onderzoeken. Waar de arts-adviseur stelt dat hij een aantal aandoeningen op het standaard medisch verzoekschrift niet kan lezen, moet hij volgens verzoeker duiding vragen aan de behandelende arts. De arts-adviseur is volgens verzoeker nalatig geweest bij het verzamelen van aanvullende informatie, vooraleer zijn advies op te stellen.

Verzoeker wijst er in zijn verblijfsaanvraag op dat hij lijdt aan een ernstige hart- en longproblematiek. Er werd bij hem een ICD (defibrillator) geïmplantéerd waarna ook een ablatie noodzakelijk was.

De arts-adviseur weerhoudt in zijn medisch advies:

“Als voornaamste pathologie weerhouden we een cardiopathie met ritmestoornissen met de nood tot implantatie van een defibrillator. In tweede tijd was een ablatie noodzakelijk, (doorbranden van een aberrante geleiding in het hart) De coronairen waren normaal; de functie is licht verminderd. Een COPD wordt vermeld maar is niet onderbouwd met recente verslagen bij deze nog steeds actieve roker. Als medicatie weerhouden we: (...)”.

Aldus blijkt uit het medisch advies niet dat de arts-adviseur de diagnose betwist, noch de inhoud van de medische attesten miskent. De arts-adviseur is vervolgens correct de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen en medicatie nagegaan ingevolge de aandoeningen zoals blijkt uit de door verzoeker voorgelegde medische documenten.

Naar de mening van verzoeker zijn niet alle elementen in aanmerking genomen bij het nemen van de bestreden beslissing. Verzoeker houdt in die zin een algemeen betoog en gaat niet in op de in de bestreden beslissing en in het bijhorende medisch advies vervatte motieven. De Raad herinnert eraan dat hij niet optreedt als feitenrechter en dat hij dus de voorliggende medische verblijfsaanvraag niet opnieuw kan beoordelen.

Verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij betoogt dat de arts-adviseur duiding had moeten vragen aan de behandelende arts, gezien artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een arts-adviseur die zo nodig de vreemdeling *kan* onderzoeken en bijkomend advies *kan* inwinnen van deskundigen. Dit is geenszins een verplichting. Dit wordt bovendien door verzoeker in zijn verzoekschrift beaamt waar hij stelt *“het is inderdaad geen strikte verplichting voor verweerder als administratieve overheid om (telkens) een persoonlijk onderzoek te laten gebeuren door de arts-adviseur (...)”*. Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of zonder bijkomend advies in te winnen bij een deskundige, indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven.

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur die hierbij onafhankelijk optreedt. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over het in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet vermelde risico. Verzoeker maakt overigens niet aannemelijk welk belang hij heeft bij zijn kritiek. Hij geeft immers niet aan welke actuele informatie over zijn medische toestand een relevante impact zou kunnen hebben op de beoordeling van de medische elementen in het advies van de arts-adviseur.

Verder voert verzoeker in zijn verzoekschrift aan dat het onverantwoord is om hem alleen te laten wonen in Irak. Hij heeft er immers niemand meer die voor hem kan zorgen. Uit de verblijfsaanvraag van verzoeker blijkt dat hij momenteel bij zijn dochter in België verblijft, die tevens zijn mantelzorger is. In zijn medisch advies motiveert de arts-adviseur dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben die hem (tijdelijk) zouden kunnen opvangen en die hem zouden kunnen helpen bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar. Zijn dochter kan hem, indien nodig, ook financieel bijstaan.

Uit het medisch advies blijkt dat verzoeker actueel een medicamenteuze behandeling krijgt en wordt opgevolgd door een longspecialist en een cardioloog (in het kader van de implantatie van een defibrillator). Aangezien verzoekers dochter geen bewijs van arbeidsongeschiktheid aanhaalt en in Irak de nodige zorgen beschikbaar zijn, is het oordeel van de arts-adviseur dat zijn dochter financiële bijstand kan bieden niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig. Bovendien toont verzoeker niet aan dat hij geen familie of vrienden meer heeft in Irak. Bijgevolg is ook het motief van de arts-adviseur dat verzoeker terecht kan bij familie, vrienden of kennissen in Irak voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig. Dat zij niet verplicht zijn om hulp te bieden, doet daarenboven geen afbreuk aan het feit dat zij niet worden verhinderd om aan verzoeker ondersteuning te bieden.

Verzoeker betoogt daarnaast dat verweerder op grond van de feitelijke gegevens van de aanvraag niet correct heeft geoordeeld en onredelijk en onzorgvuldig tot zijn besluit is gekomen. Verweerder heeft volgens verzoeker geen rekening gehouden met alle en het geheel van elementen, gezien hij bepaalde zaken op het medisch getuigschrift niet kan lezen. Daarnaast is verzoeker de mening toegedaan dat verweerder niet heeft willen onderzoeken of zijn aandoening in zijn land van herkomst als levensbedreigend wordt beschouwd. Hij stelt dat hij wel een levensbedreigende aandoening heeft, hetgeen een risico voor zijn leven en zijn fysieke integriteit inhoudt.

Verzoeker slaagt er met dit algemeen betoog niet in aan te tonen dat op grond van een onzorgvuldige feitenvinding werd vastgesteld dat de nodige opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak. Verzoeker voert in zijn verblijfsaanvraag aan dat hij nood heeft aan opvolging door een cardioloog en een longspecialist, alsook aan een medicamenteuze behandeling. Aangezien de nodige medicatie en opvolging door een longarts en een cardioloog beschikbaar zijn in Irak, en de medische toestand van verzoeker bovendien geen tegenindicatie tot reizen vormt, kan verzoeker niet worden gevolgd waar hij aanvoert dat de bestreden beslissing geen rekening heeft gehouden met alle en het geheel van elementen. Bovendien toont verzoeker niet aan dat hij is gegriefd door het feit dat verweerder bepaalde zaken op het medisch getuigschrift niet kan lezen, nu duidelijk is dat de aangevoerde medische diagnostiek van verzoeker niet door verweerder wordt betwist. De Raad stelt dan ook vast dat verzoeker zich in wezen beperkt tot het aangeven het niet eens te zijn met het oordeel van de arts-adviseur, hetgeen niet volstaat om de motieven van de bestreden beslissing te weerleggen.

Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet kan worden afgeleid dat een medisch element dat werd aangevoerd maar niet werd weerhouden, anders zou moeten worden beoordeeld ingeval het gecombineerd wordt met andere elementen die zelf ook niet bewezen of aanvaardbaar zijn. Noch in zijn aanvraag, noch in zijn verzoekschrift preciseert verzoeker waarom de ingeroepen medische elementen samen genomen hem alsnog zouden verhinderen om de aanvraag bij de voor het land van herkomst bevoegde diplomatieke of consulaire post in te dienen.

De arts-adviseur heeft *in casu* alle pertinente gegevens onderzocht die hij noodzakelijk acht om zijn advies te kunnen uitbrengen. De in de medische verblijfsaanvraag aangehaalde elementen werden onderzocht, doch niet weerhouden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Voor het overige toont verzoeker niet *in concreto* aan met welke elementen ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. Met zijn kritiek en blote beweringen maakt verzoeker geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek werd gevoerd.

Waar verzoeker stelt dat hij de rest van zijn leven bij zijn familie wenst door te brengen en dat het voor hem geenszins beter is om in Irak te worden opgevolgd, dient eraan te worden herinnerd dat verweerder in de bestreden beslissing motiveert dat elementen welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene, zoals het feit dat verzoeker bij zijn familie wenst te blijven, buiten de context van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vallen. Ook waar verzoeker van mening is dat het voor hem geenszins beter is om in Irak te worden opgevolgd, moet worden gesteld dat deze beoordeling niet aan de orde is binnen het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zoals de arts-adviseur in zijn medisch advies reeds heeft gesteld, gaat het er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het zorgsysteem in het land van herkomst vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Verder in zijn verzoekschrift werpt verzoeker nog op dat de arts-adviseur in zijn medisch advies enkel gewag heeft gemaakt van algemeenheden reeds daterend van maart 2017, waardoor er geen enkele actuele informatie werd bijgevoegd.

In het medisch advies leest de Raad dat dit advies is gesteund op drie individuele MedCOI aanvragen, respectievelijk van 5 april 2020, van 20 juni 2020 en van 3 juni 2021. Deze aanvragen hebben allesbehalve betrekking op een algemeenheid, daar telkens wordt nagegaan of de specifieke zorgen waar verzoeker nood aan heeft, met name “*follow up of ICD by Cardiologist*”; “*placement of ICD*”; “*outpatient treatment and follow up by cardiologist*”; “*inpatient treatment by a pulmonologist*”; “*outpatient treatment and follow up by a pulmonologist*”, en de specifieke medicatie die verzoeker inneemt, met name “*ipratropium*”; “*perindopril*”; “*bisoprolol*”; “*aspirin*”; “*atorvastatin*” en “*pantoprazole*”, beschikbaar zijn in Irak. De Raad ziet bijgevolg niet in op welke manier verweerder zich zou hebben tevreden gesteld met “*algemeenheden reeds daterend van maart 2017*”.

Vervolgens argumenteert verzoeker dat hij de behandelingen waar hij nood aan heeft niet in Irak zal kunnen krijgen. Hij stelt dat er een ernstig gebrek aan medische zorgen is en dat de publieke gezondheidszorgen zo goed als onbestaande zijn. Volgens verzoeker is de gezondheidszorg in Irak erbarmelijk. Bijgevolg houden de medische en mentale aandoeningen van verzoeker volgens hem aldus een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker of minstens op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De arts-adviseur baseert zich op de bovenvermelde recente MedCOI-aanvragen om te concluderen dat de nodige zorg en medicatie weldegelijk beschikbaar zijn in Irak. Dezen zijn tevens ook toegankelijk voor verzoeker. In tegenstelling tot hetgeen verzoeker betoogt zijn er wel 220 publieke ziekenhuizen in Irak, naast nog eens 100 private ziekenhuizen. Waar verzoeker voorts stelt dat "*het overgrote deel van de bevolking (70-80%)*" in extreme armoede leeft, merkt de Raad op dat hij nalaat aan te tonen dat deze stelling eveneens op hem van toepassing is. Verzoeker kan niet degelijk voorhouden dat de medische zorgen die hij nodig heeft niet voor hem beschikbaar noch toegankelijk zijn in Irak.

Waar verzoeker kritiek uit op het feit dat niet alle door de arts-adviseur gehanteerde bronnen publiek zijn, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur in zijn advies de informatie waarnaar wordt verwezen, opneemt. De Raad benadrukt dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk *in extenso* over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (*cf.* RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Nu duidelijk blijkt dat verzoeker op de hoogte is van de inhoud van de gehanteerde bronnen, stond het hem vrij in het kader van het huidig beroep zich hiertegen te verweren. Het stond hem bovendien vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier alwaar kopie van de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen terug te vinden is.

Wat de rechtspraak betreft waarnaar verzoeker verwijst, kan worden opgemerkt dat deze arresten in de continentale rechtstraditie geen precedenterwerking kennen.

Verzoeker is ten slotte van oordeel dat verweerder het rechtszekerheidsbeginsel schendt. Het rechtszekerheidsbeginsel houdt in dat de inhoud van het recht voorzienbaar en toegankelijk moet zijn zodat de rechtzoekende in redelijke mate de gevolgen van een bepaalde handeling kan voorzien op het tijdstip dat de handeling wordt verricht en dat de overheid daarvan niet zonder objectieve en redelijke verantwoording mag afwijken (*cf.* RvS 22 maart 2004, nr. 129.541). Uit de bespreking hierboven blijkt dat verzoeker een schending van dit beginsel niet aantoonde, nu vaststaat dat verweerder wel een onderzoek heeft gevoerd naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst.

Besluitend stelt de Raad vast dat verzoeker met zijn uiteenzetting niet aantoonde dat de arts-adviseur bij het opstellen van zijn advies uitgaat van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelt of in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hij toont niet aan dat enig concreet gegeven ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Verzoeker maakt evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op dit medisch advies om te besluiten dat er geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Verzoeker faalt erin een schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht zoals bepaald in de wet van 29 juli 1991, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het rechtszekerheidsbeginsel aan te tonen.

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker 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 achttien januari tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN