

Arrest

nr. 272 211 van 3 mei 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. HAUWEN
Rue de Chaudfontaine 11
4020 LIÈGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, op 2 november 2021 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 27 september 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 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 28 maart 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 april 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. WALDMANN, die *loco* advocaat C. HAUWEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat Ö. SOZEN, die *loco* advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij dient op 13 januari 2020 een verzoek tot internationale bescherming in. De adjunct-commissaris-generaal weigert op 30 augustus 2021 aan verzoeker de subsidiaire beschermingsstatus en de vluchtelingenstatus toe te kennen. Met arrest nr. 268 163 van 11 februari 2022 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen aan verzoeker.

Op 8 juni 2021 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 27 september 2021 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, met kennisgeving op 4 oktober 2021, met volgende redengeving:

(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.06.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door M. J. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 23.09.2021)

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

2.1. In het enig middel wordt de schending aangevoerd van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, met name het beginsel van de materiele motiveringsplicht (aanvoering "*manifeste beoordelingsfout*") en het zorgvuldigheidsbeginsel, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Het enig middel wordt als volgt uiteengezet:

"UITENZETTING HET MIDDEL

Schending van artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens van 4 november 1950, goedgekeurd door de wet van 13 mei 1955, van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het beginsel van behoorlijk bestuur, de zorgvuldigheidsplicht en manifeeste appreciatiefout.

1. In het recht

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62, § 1 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr.107.624).

Volgens artikel 9ter, §1ste, alinea 1, van de vreemdelingenwet:

"§1er. 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 in artikel 9 ter genoemde "adequate behandeling" verwijst naar een adequate en voldoende toegankelijke behandeling in het land van herkomst of verblijf, en dat deze kwestie per geval moet worden onderzocht, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker .

Hieruit volgt dat om "adequaats" te zijn in de zin van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980, de in het land van herkomst of woonplaats van de aanvrager beschikbare behandeling niet alleen "passend" moet zijn voor de betrokken pathologie, maar ook "voldoende toegankelijk" moet zijn voor de betrokkene, wiens individuele situatie in aanmerking moet worden genomen bij de behandeling van de aanvraag.

In zijn arrest Paposhvili heeft het EHRM met betrekking tot de factoren waarmee rekening moet worden gehouden bij het onderzoek naar de toegankelijkheid van zorg, herinnerd aan de feitelijke mogelijkheid voor de betrokkene om toegang te hebben tot dergelijke zorg, de kosten van geneesmiddelen en behandelingen, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de geografische afstand om toegang te krijgen tot de vereiste zorg (EHRM, Grote kamer, 13.12.2016 - Paposhvili)

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State moet rekening worden gehouden met de ernst van de gezondheidstoestand van de persoon, de mogelijkheid om terug te keren naar het land van herkomst zonder de behandeling in gevaar te brengen, de beschikbaarheid van geneesmiddelen en het bestaan van adequate en financieel toegankelijke zorg. (RvS, arrêts n° 80.407 du 25 mai 1999 et du 22 juillet 1998, JLMB 1998, p.1562).

Volgens de Raad van State:

« L'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade (...). Ces deux hypothèses sont les suivantes :

- Soit la maladie est « telle » qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur. Implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du

malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. [...]

- Soit la maladie est « telle » qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dans ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. » (RvS, arrest n°229.073, 5 november 2014).

2. In casu

In casu stellen de wederpartij en de arts-adviseur niet dat de psychiatrische pathologie waaraan verzoekster lijdt, geen ernstige ziekte is in de zin van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing is summier en algemeen gemotiveerd. In het bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur, die verklaart dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran.

De arts-adviseur heeft onvoldoende rekening gehouden met verzoeksters individuele situatie, zoals deze blijkt uit de medische bewijsstukken en de individuele omstandigheden die ter ondersteuning van het verzoek 9ter zijn overgelegd.

De aanvraag van de heer M. om medische redenen op grond van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet is in detail en in concreto gedocumenteerd.

Uit het medisch standaardcertificaat en de bijlagen blijkt dat verzoeker lijdt aan "een geestesstoornis en psychotische stoornissen met achtervolgingswanen, auditieve hallucinaties en obsessief gedrag met gevaar voor zelfmoord, dat zijn autonomie zeer beperkt is, zowel wat zijn verzorging en het beheer van zijn dagelijks leven en zijn financiële middelen als wat zijn betrekkingen met de buitenwereld betreft" ; dat hij voor onbepaalde tijd een aantal geneesmiddelen moet nemen: Diazepam, Olanzapine, Paroxetine, Risperidon, Trazadon ; dat hij verschillende keren in een psychiatrische ziekenhuis moest worden opgenomen na episodes van psychotische decompensatie (met defenestratie) ; dat hij sinds 13 juli 2017 een residentieel verblijf in CARDA1 heeft. In geval van stopzetting van de behandeling is de prognose van de arts "zeer terughoudend, vooral als de medicamenteuze behandeling en zijn toezicht werden onderbroken, gezien zijn beperkte autonomie". Zij benadrukte "het belang van medicamenteuze behandeling met bereiding en distributie door een verpleegster en regelmatige psychiatrische controle. Nauwe sociale en educatieve ondersteuning is van essentieel belang" (vrije vertaling FR-NL).

Ter herinnering: in zijn aanvraag 9ter verwees verzoeker onder meer naar de volgende bijzondere omstandigheden:

- "De heer M. vertoont een geestesstoornis en psychiatrische stoornissen met auditieve hallucinaties en obsessief en suïcidaal gedrag. Zijn autonomie is zeer beperkt, zowel voor zijn verzorging, als voor het beheer van zijn dagelijks leven en zijn middelen met de buitenwereld.";

- Volgens verzoeksters externe psychiater: "Zoals vermeld in het vorige verslag, heeft de heer M. naar mijn mening grote moeilijkheden met zijn autonomie en zijn mogelijkheden binnen een gemeenschapsleven.

De hele situatie, de symptomatologie en de klinische toestand doen mij geloven dat deze patiënt verzorging nodig heeft in een centrum dat aangepast is aan zijn pathologie en zijn persoonlijkheid"

- "Als haar behandeling en begeleiding worden stopgezet, geeft haar arts aan dat er een risico bestaat op psychotische decompensatie met een risico op zelfmoord (stuk 2)"

- "Verscheidene bronnen bevestigen dat veel mensen in Iran geestesziekten hebben en dat Iran kampt met een ernstig tekort aan ziekenhuizen voor neuropsychiatrische patiënten, die ook geen verzekeringsdekking hebben (...)" ;

- "Zelfs indien verzoeker in theorie in zijn land psychiatrische zorg zou kunnen krijgen, zou het voor hem in feite niet mogelijk zijn de nodige zorg en medicatie te verkrijgen. Verzoeker is immers, zoals zijn arts verklaart, wegens zijn geestesgebrek en zijn psychiatrische problemen niet autonoom. Hij is niet in staat om voor zichzelf te zorgen en in zijn eigen behoeften te voorzien.

Hij heeft geen familieleden meer in Iran. Allebei zijn ouders zijn dood (stuk 3). Zijn broer is erkend als vluchteling en woont in België (stuk 4). Daarom koos hij België als zijn land van bescherming. Verzoekster heeft geen andere broers of zussen in Iran. (...). In België wordt verzoeker bij zijn verschillende inspanningen begeleid door zijn broer en door maatschappelijk werkers.

1 CARDA is een gespecialiseerd opvangcentrum in Bierset dat uitsluitend steun verleent aan asielzoekers met geestelijke gezondheidsproblemen. Asielzoekers met psychische behoeften kregen geen adequate zorg binnen het normale opvangsysteem, en CARDA werd opgericht om deze leemte op te vullen. Het centrum biedt intramurale psychologische ondersteuning aan asielzoekers met de nadruk op degenen die intensieve zorg nodig hebben.

Zonder gezinshulp en sociale steun zal verzoeker in Iran niet in staat zijn om in de praktijk zijn psychiatrische zorg en medicatie te verkrijgen en zelfstandig met zijn handicap om te gaan. Hij is niet veilig als hij alleen woont. Zo kwam aanvrager na de dood van zijn moeder alleen te staan in Iran en werd hij benaderd door mensen die misbruik maakten van zijn geestelijke gebrek om hem te manipuleren en over te halen zich aan te sluiten bij een sekte, hetgeen hem in ernstige moeilijkheden bracht met de Iraanse autoriteiten (volgens zijn broer in België).

Er zij ook op gewezen dat verzoeker niet over financiële middelen beschikt en, gezien zijn medische situatie, evenmin de mogelijkheid heeft om te werken om zijn psychiatrische verzorging te betalen.”;

- “(...) mensen met een handicap in Iran het slachtoffer zijn van discriminatie en misbruik, aldus Human Rights Watch: (...) Het is bijvoorbeeld verontrustend te lezen dat medisch personeel in Iran personen met een handicap een behandeling kan geven zonder hun geïnformeerde toestemming, of zonder hun volledige en nauwkeurige informatie te geven over de behandeling en andere opties. Zo wordt elektroshocktherapie vaak onnodig en zonder geïnformeerde toestemming toegepast op personen met psychosociale handicaps, geestesziekten of aandoeningen waarvoor een dergelijke therapie waarschijnlijk geen heilzaam effect zal hebben. (...)”

- “Spirituele gidsen denken soms dat het om "geestelijke problemen" gaat in plaats van geestelijke stoornissen, terwijl veel problemen psychiatrisch zijn en niets met geestelijke problemen te maken hebben (...) Donors and charities are a central component of health services in Iran. However, in the field of mental health they are not willing to help.

“When donors are notified about a mental disorder, they do not want to help and say mental patients don't need any help! (P2).”

The major concerns of patients and their families are expenses of long-term treatment by insurance organizations.

“Patients feel bad because insurance organizations do not cover them like many other patients with special diseases. If these patients can be covered by special insurance, the Social Security Organization will be responsible and this may help reduce stigma (P8).”

(zie aanvraag 9ter in het administratieve dossier en de bij die aanvraag gevoegde informatieverlagen).
Noch het advies van de arts, noch het bestreden besluit geeft een antwoord op verschillende belangrijke vragen.

Ten eerste gaat de arts niet na of de drug "Trazadone" in Iran bestaat. In het advies van de arts wordt er niet naar verwezen, hoewel dit geneesmiddel in het standaard medisch attest wordt vermeld en de medicamenteuze behandeling van verzoeker noodzakelijk wordt geacht om zijn psychotische decompensatie (met gevaar voor zelfmoord) te voorkomen.

In de tweede plaats, en dit is het belangrijkste punt, blijkt uit het medisch standaardcertificaat en de verklaring van zijn psychiater dat verzoeker elke autonomie heeft verloren en dat hij moet worden begeleid bij zijn dagelijkse taken en voor de juiste bewaking van zijn medicatie.

Hij krijgt niet alleen psychosociale steun, maar ook residentiële zorg in het CARDA-centrum, en verblijft af en toe in het psychiatrisch ziekenhuis wanneer hij een psychotische decompensatiecrisis heeft doorgemaakt. Verzoeker wordt dus voortdurend omringd door artsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers omdat hij niet voor zichzelf kan zorgen.

Dit aanzienlijke gebrek aan autonomie blijkt ook uit de nieuwe certificaten die bij het onderhavige verzoekschrift zijn gevoegd (bewijsstuk 3).

In een recent attest van 29 september 2021 van dokter S., de arts van het CARDA-centrum waar verzoekster verblijft, verzoeksters gezondheidstoestand als volgt samen:

“Ondergetekende, arts in het CARDA-centrum M. S., verklaart dat: de heer M. J. op 13 juli 2020 in onze instelling is binnengekomen en sindsdien bij ons verblijft.

Het CARDA-centrum is een centrum voor geestelijke gezondheidszorg dat gespecialiseerd is in de begeleiding van asielzoekers die in psychische nood verkeren. De heer M. geniet een nauwe residentiële ondersteuning, met een psychologisch onderhoud eenmaal per week, alsook een duurzame educatieve ondersteuning en medische follow-up. De heer M. wordt ook gevolgd door Dr. M., een psychiater van buiten onze structuur, die praktiseert in de Notre-Dame des Anges, in Luik.

Een dubbele psychiatrische diagnose werd gesteld door Dr M. Het is de combinatie van een psychotische stoornis en een verstandelijke handicap. Onze waarnemingen bevestigen deze dubbele diagnose. Bovendien vertoont de heer anosognosia, waardoor hij zijn stoornissen niet herkent.

Naast de hallucinatoire vervolgingsverschijnselen vertoont de heer inderdaad een klinisch beeld van een geestelijke handicap. Hij wordt overvallen door auditieve hallucinaties en zijn intellectuele capaciteiten zijn aangetast. Dit is zeer goed te merken tijdens onze interviews (in aanwezigheid van een tolk in zijn taal) en tijdens observaties in het dagelijkse leven.

Bovendien is op cognitief niveau de spraak van de heer M. ongestructureerd, met gebrekkige elaboratievaardigheden, hetgeen leidt tot een gebrek aan duidelijkheid en nauwkeurigheid. Zijn taal is eenvoudig. Zijn geheugenvaardigheden, die nog onderzocht worden, onthullen een variabiliteit van inhoud, vermengd met zijn hallucinaties.

Langdurige psycho-educatieve ondersteuning heeft zeer beperkte leercapaciteiten aan het licht gebracht. Ondanks meerdere stimuli verloopt de verwerving van nieuwe vaardigheden moeizaam.

In sociaal opzicht is Mr. M. onvolwassen, wat ertoe leidt dat hij op alle vragen bevestigend antwoordt, dat hij iedereen vertrouwt, zonder zich bewust te zijn van zijn grenzen en kwetsbaarheid.

Op het emotionele vlak vertoont de heer M. een constante milde euforische toestand. Zijn emoties kunnen ongepast lijken, in overeenstemming met zijn onvermogen om zijn eigen emoties te identificeren.

In het dagelijks leven woont de heer M. in een gespecialiseerde instelling en krijgt hij hulp bij het beheer van zijn middelen, medicatie, persoonlijke bezittingen en hygiëne.. ”

(stuk 3 – vrije vertaling FR-NL)

De specifieke maatschappelijk werker van verzoekster bij het CARDA-centrum, schreef ook het volgende

“Ondergetekende, B. L., afgestudeerd als gespecialiseerd pedagoog en momenteel werkzaam in het Rode Kruis-centrum in Bierset, neemt de vrijheid u vandaag te schrijven over de heer M. J., die ik begeleid sinds zijn aankomst in ons centrum en die zopas een negatieve beslissing heeft ontvangen betreffende zijn verzoek om internationale bescherming.

Met deze e-mail wil ik u namelijk vertellen wie M. J. is en uitleggen waarom hij volgens mij niet kan voldoen aan bepaalde vereisten in verband met zijn asielprocedure en zijn onderhoud met het CGVS.

Ik ben dus met de heer M. gaan samenwerken kort na zijn aankomst in het centrum van het Rode Kruis "L'Envol". Tijdens deze follow-up heb ik kunnen vaststellen met welke talrijke moeilijkheden hij dagelijks te kampen had, hetgeen getuigt van zijn gebrek aan autonomie op verschillende gebieden. Ik neem de vrijheid om in deze brief enkele concrete feiten te vertellen die u, naar ik hoop, zullen helpen om beter te begrijpen wie de heer M. J. is.

Wat de communicatie betreft, is het, afgezien van de taalbarrière, duidelijk dat de heer M. moeite heeft om zich verstaanbaar te maken of anderen te begrijpen. Hij spreekt tot de mensen om hem heen in Farsi (zijn moedertaal) en schijnt te denken dat hij gemakkelijk te verstaan is. Bovendien herhaalt hij voortdurend dezelfde onderwerpen en pakt hij zelden zelf nieuwe aan, en dit sinds hij in het centrum staat.

Wat het leven in het (gemeenschaps)centrum betreft, vindt hij het moeilijk om een band te vormen met de andere bewoners. Voordat hij in CARDA's zorg werd opgenomen, werd hij regelmatig geplaagd en gepest door andere bewoners, wat tot misbruik kon leiden. Voordat de bewoners bijvoorbeeld een bankkaart kregen, ontvingen zij het geld dat zij op woensdag kregen contant. Sommige bewoners die de kamer van de heer M. deelden, hadden zijn kwetsbaarheid opgemerkt en maakten daar misbruik van. Zij legden hem uit dat "zijn papieren", waarmee duidelijk geld werd bedoeld, geen waarde hadden en dat de heer M. ze in de vuilnisbak moest gooien. De enige reden hiervoor was om het geld later terug te krijgen.

Bij verschillende gelegenheden kwamen verschillende bewoners naar mij toe om te zeggen dat de heer M. "gek" was, terwijl anderen probeerden misbruik van hem te maken. Mijn collega's en ik merkten al snel dat hij niet in staat was om contact te maken met andere bewoners. Zo niet een handjevol inwoners uit dezelfde gemeenschap als hij.

Zijn gedrag weerspiegelt, naar mijn mening, ook een echt gebrek aan autonomie van zijn kant. Zo is de heer M. bijvoorbeeld niet in staat alle taken te verrichten die van hem worden verlangd bij het verrichten van klusjes in het centrum, zodat hij geen geld heeft om sigaretten te kopen. Hij gaat de asbakken langs op zoek naar sigarettenpeuken, wat ten koste gaat van zijn gezondheid, vooral in deze context van gezondheids crisis. Ondanks onze discussies en herhaalde gedachtewisselingen met hem, zijn wij er niet in geslaagd hem bewust te maken van het gevaar dat een dergelijke houding zou kunnen inhouden.

Een ander feit, dat nog meer blijkt geeft van zijn gebrek aan autonomie en bezinning, deed zich voor op een dag toen hij honger had en zijn kamer niet kon verlaten wegens een technisch probleem met de deur. In plaats van om hulp te vragen (door te roepen, te bellen of anderszins), sprong de heer M. uit het raam van zijn slaapkamer op de eerste verdieping. Dit resulteerde in verscheidene verwondingen, met name aan zijn rug en been. Na dit ongeval scheen M. zich niet bewust te zijn van zijn lichamelijke toestand en ondanks zijn kneuzingen en breuken was hij bezorgd over het feit dat hij een sigaret zou vinden van de mensen om hem heen die hem probeerden te helpen.

Wat zijn hygiëne betreft, lijkt de heer M. ook tekortkomingen te hebben. Hij geeft inderdaad niet om zijn persoonlijke hygiëne of zijn fysieke verschijning en CARDA's team moet hem er vaak aan herinneren om te douchen, zich te scheren of hem te helpen zijn kleren schoon te maken, zijn kamer (...) Ik hoop dat deze elementen u in staat zullen stellen de persoonlijkheid van de heer M. J. beter te doorgronden en vooral te beseffen hoeveel moeite hij kan hebben met dingen of handelingen die voor anderen banaal kunnen lijken." (stuk 3 – vrije vertaling FR-NL).

In het verzoekschrift wordt ook vastgesteld dat verzoekers ouders zijn overleden en dat zijn enige broer als erkend vluchteling in België verblijft - een feit dat het CGVS nooit heeft betwist.

Verzoeker heeft in Iran geen familie of kennissen die hem kunnen helpen bij zijn dagelijkse bezigheden, hem eraan kunnen herinneren zijn medicijnen in te nemen en hem kunnen helpen toegang te krijgen tot de instellingen voor gezondheidszorg of administratieve stappen kunnen ondernemen om financiële bijstand aan te vragen (in aanmerking genomen dat een dergelijke bijstand in zijn geval bestaat, quod non voor psychiatrische aandoeningen).

Gezien zijn individuele situatie, en zelfs indien zijn behandeling in Iran beschikbaar zou zijn, zou hij er in de praktijk geen toegang toe hebben.

Ten slotte wordt noch in het advies van de arts noch in het bestreden besluit rekening gehouden met de objectieve informatie over de toegang tot gezondheidszorg in Iran, die bij het verzoek om regularisatie was gevoegd:

- In het bijzonder blijkt uit deze informatie dat geesteszieken zoals verzoeker regelmatig worden gediscrimineerd door maatschappelijk werkers en zorgverleners van de overheid in Iran. Personen met een handicap worden in Iran dagelijks geconfronteerd met vele obstakels wanneer zij zich naar administratieve gebouwen of medische zorgcentra begeven. Velen van hen blijven aan huis gekluisterd en zijn niet in staat zelfstandig te leven en op voet van gelijkheid met andere burgers aan de samenleving deel te nemen.

- Medisch personeel kan personen met een handicap een behandeling geven zonder hun geïnformeerde toestemming, of zonder hun volledige en nauwkeurige informatie te geven over de behandeling en andere opties. Zo wordt elektroshocktherapie vaak onnodig en zonder geïnformeerde

toestemming toegepast bij personen met psychosociale handicaps, geestesziekten of aandoeningen waarvoor een dergelijke therapie waarschijnlijk geen heilzaam effect zal hebben

- Ook wordt gemeld dat het gebrek aan verzekeringsdekking een ernstig probleem is voor psychische patiënten en dat Iran kampt met een ernstig tekort aan ziekenhuizen voor neuropsychiatrische patiënten die ook geen verzekeringsdekking hebben.

De medisch ambtenaar motiveert zijn mening op een zeer stereotiepe manier en verwijst naar zeer algemene informatie van MedCoi en het document "BDA-201511-IR-6199, 26-10-2017" (waarin geen melding wordt gemaakt van toegang tot zorg voor dit type pathologie) zonder enige individualisering in verband met de specifieke ziekte van verzoeker, zijn gebrek aan autonomie, de noodzaak om hem bij zijn dagelijkse taken te laten begeleiden door een maatschappelijk werker en zijn gebrek aan een sociaal netwerk in geval van terugkeer.

De adviseur-arts geeft zelf toe dat in Iran de zieken verzekerd zijn door de werkgever of via een private verzekering.

Private verzekeringen verzekeren echter in feite geen personen met psychiatrische aandoeningen, zoals blijkt uit de documentatie die de aanvrager bij zijn aanvraag heeft verstrekt en waarop de arts-adviseur niet ingaat. Zelfs indien zijn broer in België hem zou kunnen helpen door hem geld te sturen voor een private verzekering, zou verzoeker niet gedekt zijn voor de specifieke aandoening waaraan hij lijdt.

De adviseur-arts voert ook aan dat er geen bewijs is van algemene arbeidsongeschiktheid en dat niets in het dossier erop wijst dat verzoeker in Iran geen toegang tot de arbeidsmarkt zou hebben. Een dergelijke motivering getuigt van een duidelijk gebrek aan inzicht in de zaak, terwijl in het verzoek om regularisatie 9ter nadruk wordt gelegd op het gebrek aan autonomie van de verzoeker (en dit bovendien is vastgesteld door de artsen die verzoeker volgen).

Het valt moeilijk in te zien hoe verzoeker zou kunnen werken met de psychiatrische stoornissen en hallucinaties waaraan hij lijdt, met name in een samenleving als de Iraanse waar mensen met dergelijke psychische aandoeningen systematisch worden gediscrimineerd (zoals ook blijkt uit het verzoek om regularisatie), en wanneer hij alleen zal wonen en niemand zal hebben om hem te vergezellen bij het voeren van administratieve procedures.

Concluderend kan worden gesteld, dat noch het advies noch de bestreden beschikking een antwoord geeft op de argumenten en objectieve gegevens in het 9ter verzoekschrift.

Volgens Uw Raad:

“Pour être adéquats au sens de l'article 9ter loi sur les étrangers, les traitements existant dans le pays d'origine doivent être non seulement appropriés mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il importe de se prononcer sur la question de savoir si compte tenu de sa situation individuelle particulière, le demandeur aura un accès suffisant aux soins.

La partie défenderesse ne pouvait faire l'économie de cet examen dans la mesure où elle a décidé de ne pas examiner la demande d'asile” (CCE, n° 49.781, 19 oktober 2010; zie ook CCE, n°217 959, 7 maart 2019)

Gelet op het uitvoerig gedocumenteerde verzoek 9ter, waarin wordt verwezen naar verzoekers persoonlijke situatie en zijn gebrek aan autonomie om voldoende toegang tot zorg te krijgen, is een dergelijke motivering in casu niet toereikend. Er is dus sprake van schending van de motiveringsplicht.

Het bestreden besluit schendt alle in het onderhavige middel genoemde bepalingen.”

2.2. De verzoekende partij voert onder meer de schending aan van de formele motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde

geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, dat een afdoende motivering oplegt.

Hoewel de verwerende partij niet *in extenso* hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partij ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur van 23 september 2021, dat samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis is gegeven (hierna: het medisch advies).

De bestreden beslissing en het advies leggen uit dat de verzoekende partij weliswaar lijdt aan een ziekte die een reëel risico kan inhouden voor het leven, de fysieke integriteit, of onmenselijke of vernederende behandelingen wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt vast, na een onderzoek met verwijzing naar de gebruikte bronnen die deels worden geciteerd, dat voor de behandeling van de ziekte de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. Het medisch advies houdt rekening met de voorgelegde stukken.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt zodoende dat de gemachtigde zijn beslissing over de medische verblijfsaanvraag volledig steunt op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van deze bestreden beslissing. Wanneer een motiveringsgebrek wordt vastgesteld in het advies van de arts-adviseur, dan strekt deze onwettigheid zich derhalve tevens uit tot de bestreden beslissing zelve.

De Raad benadrukt voorts dat een verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, een afdoende motivering kan vormen, doch dat hiertoe wel vereist is dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636), wat het geval is.

Uit het verzoekschrift blijkt dat het normdoel van de formele motiveringsplicht is bereikt.

Deze aangevoerde bepalingen zijn niet geschonden.

2.3. Verzoekende partij geeft een theoretische uitleg over de aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur. Daarnaast stelt de verzoekende partij dat de motivering ontoereikend en onvoldoende nauwkeurig is. Verzoekende partij stelt dat haar aandoening een reëel risico inhoudt voor haar leven bij inadequate behandeling en opvolging. Zij meent dat de zorgen en opvolging niet toegankelijk zijn in Iran en zij geen aanspraak kan maken op enige verzekering. De medische hulpverlening in Iran is niet adequaat. De verzoekende partij beklemtoont haar gebrek aan autonomie, die haar niet staat stelt alleen te leven of te werken. Zij heeft geen familieleden in het herkomstland. Haar broer is erkend vluchteling en leeft in België. In Iran bestaat een ernstig tekort aan psychiatrische hulpverlening. In België verblijft zij in CARDA sedert 13 juli 2020 en wordt zij dagelijks opgevolgd en bijgestaan door verplegers. Toezicht op de inname van de medicatie en op hygiëne is noodzakelijk. Zij werd ook al opgenomen in het psychiatrische ziekenhuis. De verzoekende partij citeert de medische attesten die zij voorlegde en de stukken die zij toevoegt aan het verzoekschrift. In het herkomstland worden geesteszieken gediscrimineerd, ook door de zorgverleners van de overheid, behandelingen zoals elektroshocks worden gegeven zonder informatie of toestemming van de patiënt. De verzekeringsdekking aldaar is een probleem. De verzoekende partij verwijt het medisch advies niet voldoende rekening te houden met haar gebrek aan autonomie doordat de arts-adviseur zich verschuilt achter diens stelling dat geen werkonbekwaamheidsattest werd voorgelegd.

2.4. Verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-adviseur inhoudelijk en voert dus de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in het licht van de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet moet onderzocht worden.

De Raad is niet bevoegd 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 beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 1

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

(...)

De 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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS, 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS, 14 februari 2006, nr. 154.954). Het beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

2.5. Het medisch advies van 23 september 2021 luidt als volgt:

“(…)

NAAM: M. J. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Iran

geboren te Mashad op 24.06.1984

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 08-06-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 30-03-2021 van Dr. S., huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Reeds in thuisland gekend met psychische problemen. Opname psychiatrie mei/juni 2020, defenestratie september 2020 met fractuur wervel en voet*
 - o Actueel: mentaal deficit en psychose met delirium, hallucinaties en obsessieel gedrag*
 - o Medicatie: Diazepam, Olanzapine, Paroxetine, Risperdone, Trazodone*
 - o Hospitalisatie mei/juni 2020 en van 04-09-2020 tot 01-02-2021*
- *Verslag hospitalisatie 19-05-2020 tot 09-06-2020: opname psychiatrie wegens gedragsproblemen en suïcide gedachten, middelenmisbruik .*
- *Schrijven 02-11-2020: gedragsproblemen, kan niet voor zichzelf zorgen, mentale retardatie, psychose en obsessie*
- *Verslag raadpleging psychiatrie 14-12-2020: gekend met accidentele defenestratie in staat van delirium met fracturen en nood aan interferentie*
- *Attes dat betrokkene niet naar CGVS kan komen op datum van 05-11-2021,21-01-2021, maand februari*

Gezien onduidelijkheden in het dossier werd een actualisatie aangevraagd met de volgende vragen:

- Graag verslag van hospitalisatie na defenestratie, zijn er ingrepen uitgevoerd, is er specifieke opvolging nodig?
- Actuele therapie en opvolging

De volgende informatie werd overgemaakt

- SMG d.d. 13-07-2021 van Dr. S., huisarts, met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van vlucht uit herkomstland na overlijden van de moeder met aankomst in België in januari 2020 en opname psychiatrie mei/juni 2020. September defenestratie met fractuur L3 en voet
 - o Actueel mentaal deficit psychose met achtervolgingswaan, hallucinatie en obsessieel gedragsmoeilijkheden voor organisatie van dagelijks leven
 - o Nood aan opvolging door neurochirurg en orthopedist in kader van defenestratie maar deze opvolging verantwoordt geen aanvraag 9ter!
 - o Diazepam, Olanzapine, Paroxetine, Risperdone als medicatie
 - o Hulp bij medicamenteuze behandeling
 - o Sociale en educatieve opvolging nodig
- RX wervelzuil 11-12-2020 : controle fractuur L3: beeld van artrodese Consultatie d.d. 11 -12-2020: gunstig verloop
- Scan wervel d.d. 22-03-2021 : partiële consolidatie, goede positie van Osteosynthese materiaal
- Consultatie 11-06-2021 : mogelijks nood aan kine voor versterken van de spieren
- Attest neurochirurg 11-12-2020: gunstig resultaat ingreep

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 37 jaar betreft afkomstig uit Iran.

Als pathologie weerhouden we:

- Een psychiatrische problematiek met mentaal deficit psychose met achtervolgingswaan, hallucinatie en obsessieel gedrag en moeilijkheden voor organisatie van dagelijks leven. Deze aandoening belette hem niet om naar België te vluchten. Hij werd reeds in het thuisland gevolgd voor psychische problemen. Actueel wordt geen bewijs geleverd van de psychiatrische opvolging of de nood ervan
- Hij wordt gevolgd na een wervelfractuur na defenestratie met een gunstig verloop na de ingreep. Dit zou geen reden zijn voor aanvraag 9ter. In de opvolging is er geen specifieke nazorg vermeld eventueel opstarten van kine voor het verstevigen van de spieren

We weerhouden uitgebreide psychofarmacologische ondersteuning met:

- Diazepam, Benzodiazepine
- Olanzapine antipsychoticum
- Paroxetine, antidepressivum
- Risperdone, antipsychoticum

Zijn aandoening vormt geen tegenindicatie tot reizen.

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

In het onderzoek naar beschikbaarheid spitsen we ons toe op de medische opvolging door een huisarts, orthopedist, neurochirurg, eventueel psycholoog/psychiater (ondanks niet bewezen in de attesten), de technische modaliteiten als een scan en de beschikbaarheid van de medicatie.

Kinesitherapie wordt ook weerhouden.

Thuisverpleging in kader van de medicatie wordt eveneens onderzocht.

De sociale en educatieve ondersteuning wordt niet weerhouden als medische zorg.

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 24.07.2021 met het unieke referentienummer 14944
- Aanvraag MedCOI van 28.11.2020 met het unieke referentienummer 14247
- Aanvraag MedCOI van 22.09.2020 met het unieke referentienummer 14060

Medische zorg:
Huisarts

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een huisarts, neurochirurg, orthopedist verzekerd zijn. De technische opvolging met CT-scan is mogelijk. Kinesitherapie is beschikbaar. Thuiszorg voor hulp bij de medicatie en specifieke opvang in kader van zijn psychische toestand is beschikbaar.

De noodzakelijke medicatie Olanzapine, Risperdone, Diazepam en Paroxetine zijn beschikbaar.

Crisisinterventie in kader van een suicide poging is beschikbaar.

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

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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.

In Iran is de gezondheidszorg georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). De primaire gezondheidszorg wordt volledig gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking bedraagt zo'n 90%. De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie. "The Ministry of Health and Medical Education" (MOHME) heeft als missie te voorzien in voldoende, veilige, effectieve en kwaliteitsvolle medicatie, die betaalbaar is voor de gehele bevolking.

Personen in Iran worden verzekerd via hun werk(gever) of via een private verzekering. Er bestaan hierin verschillende systemen van ziektekostenverzekering. Zo is er bijvoorbeeld de 'Social Security Insurance Organization' (SSO), die ongeveer 43% van de bevolking dekt. Het betreft voornamelijk loontrekkenden, ambtenaren en zelfstandigen. Personen die hierbij aangesloten zijn, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. Naast gezondheidszorg, voorziet de SSO ook in pensioens-, invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen.

Verder is er ook de 'Medical Services Insurance Organization' (MSIO) die ongeveer 41% van de bevolking dekt. Het betreft hier voornamelijk ambtenaren, zelfstandigen en mensen uit de meer landelijke gebieden. Personen die het economisch moeilijk hebben, kunnen verzekerd worden door de 'Imam Khomeini Relief Foundation'. Het is bij wet vastgelegd welk minimum pakket aan voordelen en diensten de verzekeraars dienen aan te bieden. Verder zijn er nog een 30-tal kleinere verzekeringsssystemen voor (geprivilegieerde) werknemers van ministeries, gemeentes, banken en dergelijke.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de

kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Zijn broer kan eventueel financiële ondersteuning bieden vanuit België.

Volgens het verzoekschrift zal betrokkene in het herkomstland de zorg niet kunnen krijgen die hij nodig heeft. De stukken die verzoeker aanbrengt zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 Iran. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Iran).
(...)"*

2.6. Integendeel met wat de verzoekende partij stelt, weerhoudt de arts-adviseur wel degelijk dat de verzoekende partij aan een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet lijdt, maar besluit dat de behandeling voor deze ernstige ziekte adequaat toegankelijk en beschikbaar is in het herkomstland.

Er werd nagegaan of de verzoekende partij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, of haar leven bij gebreke aan een adequate behandeling in het herkomstland. Dit is volgens de arts-adviseur het geval.

Bijgevolg moet uit de bestreden beslissing duidelijk blijken dat de nodige medische zorgverlening voorhanden is.

Wat de beschikbaarheid van de medicatie betreft, stelt de verzoekende partij dat niet onderzocht werd of het medicijn "Trazadone" beschikbaar is in het herkomstland.

De verwerende partij merkt op in haar nota met opmerkingen:

"Verzoeker haalt aan de adviserende arts niet is nagegaan ofdat de medicatie Trazodone beschikbaar is in Iran. Uit het rapport van de Home Office van Verenigd Koninkrijk van november 2019, met als titel Iran: Medical and healthcare issues vinden we terug dat het antidepressivum Trazodone beschikbaar is in Iran.

Uit hetzelfde rapport van de Home Office van VK leid ik dat de patiënten met mentale problemen kunnen behandeld in verschillende ziekenhuizen. De lijst van de Iraanse ziekenhuizen in Teheran zijn opgesomd in de pagina's 23 t/m 25.¹ Het rapport heeft zich enkel toegelegd op de ziekenhuizen in Teheran. Verzoeker is niet afkomstig uit rurale of afgelegen gebieden van Iran. Hij is afkomstig uit Mashad, is de op een na grootste stad van Iran met 3 miljoen inwoners, met verschillende ziekenhuizen die patiënten met mentale en psychiatrische problemen behandelen."

De verwerende partij verwijst naar volgende bronnen:

["https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/846772/Iran - Medical - CPIN - v1.0 - Nov 2019 - EXT.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/846772/Iran_-_Medical_-_CPIN_-_v1.0_-_Nov_2019_-_EXT.pdf), pagina 25.

De Raad merkt op dat in het meest recente standaard medische formulier van 13 juli 2021 dit medicijn (wel opgesomd in standaard medische formulier van 30 maart 2021) niet meer werd weerhouden, zodat de arts-adviseur hiervoor geen opzoeken moest verrichten. Voor het overige betwist de verzoekende partij niet dat de medicatie opgesomd in het recentste standaard medische getuigschrift beschikbaar is.

De verzoekende partij meent dat de arts-adviseur geen rekening hield met haar gebrek aan autonomie bij de dagelijkse taken en de bewaking van de medicatie. Zij verwijst naar de psychosociale steun en de residentiële opvang in het CARDA-centrum, waar zij voortdurend omringd is door artsen, verplegers en maatschappelijke werkers. Af en toe moet zij verblijven in het psychiatrische ziekenhuis. Zij kan niet voor zichzelf instaan.

Uit het administratief dossier blijkt inderdaad een groot gebrek aan autonomie om zorg te dragen voor zichzelf.

Evenwel gaat de verzoekende partij voorbij aan de concrete opzoeken van de arts-adviseur die zich baseert op recente MedCOI-documentatie, voorhanden in het administratief dossier en slechts ten dele geciteerd in het medisch advies.

Aan de hand van concrete zich voordoende gevallen gaat de arts-adviseur na of de problematiek die de verzoekende partij kent, kan behandeld worden in het herkomstland.

Nazicht van deze documenten leert dat dit wel het geval is. Zo bespreekt het document 'AVA 14944' het geval van iemand die al jaren dient te verblijven in een mentaal ziekenhuis, chronisch psychotisch ziek is, schizofreen, met PTSD en licht mentaal gehandicapt is, met agressief gedrag en die de moslim-religie haat. Uit dit document blijkt dat opname in een psychiatrisch ziekenhuis mogelijk is, dat ook bij onverwachte crisis psychiaters voorhanden zijn indien er geen nood aan opname is, hulp bestaat door middel van psychiatrische verplegers die aan huis komen en ook psychiatrische dagverblijven bestaan. Ook het document 'BMA 14060' bespreekt de mogelijks nodige zorgverlening voor de mentale problematiek van de verzoekende partij. Het document 'MEDCOI BMA 14247' bevestigt waar de verzoekende partij terecht kan voor de rugproblemen die zij kende (ook voor chirurgen) en het document met nummer '14247' legt uit waar de verzoekende partij terecht kan in het kader van pijnbestrijding. Uit de MedCOI-documenten blijkt dat is nagegaan of deze zorgverlening ook in publieke faciliteiten voorhanden is, wat het geval is. Psychotherapie is beschikbaar (BMA 14060). Deze documenten dateren van 2020 en 2021 en zijn dus recent en concreet. Zij wege niet op tegen de beweringen van de verzoekende partij. Uit deze documenten blijkt dat zelfs indien de verzoekende partij niet autonoom kan leven een behandeling verstrekt wordt in het herkomstland. Uit de procedure voor de commissaris-generaal, voorhanden in het administratief dossier, blijkt overigens dat de verzoekende partij ook al in het herkomstland werd behandeld voor de psychiatrische problematiek. De verzoekende partij gaat voorbij aan het bestaan van psychiatrische ziekenhuizen, daghospitalisatie, hulpverlening aan huis door gespecialiseerde zorgverlening of specifieke opvang. De verzoekende partij gaat aan deze laatste vaststellingen voorbij.

De conclusie van de arts-adviseur dat: *"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een huisarts, neurochirurg, orthopedist verzekerd zijn. De technische opvolging met CT-scan is mogelijk. Kinesitherapie is beschikbaar. Thuiszorg voor hulp bij de medicatie en specifieke opvang in kader van zijn psychische toestand is beschikbaar."* is correct en vindt steun in het administratief dossier. De verzoekende partij toont niet aan dat zij andere zorgverlening nodig heeft. De verzoekende partij kan ook in het herkomstland genieten van een specifieke opvang.

De Raad verwijst ook naar de volgende motieven in het arrest nr. 268 163 van 11 februari 2022 van de Raad:

"Het betoog dat verzoekers psychiatrische aandoening niet in rekening werd gebracht, steunt op een verkeerde lezing van de bestreden beslissing.

Uit de documenten blijkt dat verzoeker een verhoogde kwetsbaarheid heeft, maar op basis van de gegevens die voorliggen heeft dit in het bijzonder betrekking op het bestaan van specifieke noden op het vlak van opvang van een verzoeker om internationale bescherming. Verzoeker verblijft, na een kort verblijf in de psychiatrie, sinds 13 juli 2020 in het CARDA-opvangcentrum te Bierset. Dit verblijf werd

onderbroken door twee ziekenhuisopnames, nadat hij op 4 september 2020 uit een raam sprong “in een staat van waan van vervolging en reagerend op deze hallucinaties” (attest van arts M. M. van 17 december 2020 (Documenten, stuk 6, nr. 5)). In de brief van zijn vertrouwenspersoon schetst die ook het verhaal (verzoekschrift, stuk 4). Verzoeker kon op 4 september 2020 zijn kamer niet verlaten omwille van een technisch probleem met de deur. In plaats van hulp te vragen, sprong verzoeker uit het raam van zijn slaapkamer op de eerste verdieping. Bij aanvang van de procedure gaf verzoeker aan dat zijn gezondheidstoestand goed was en dat hij medicatie neemt om rustig te blijven (DVZ-verklaring, stuk 8, p. 11). Uit het verloop van het persoonlijk onderhoud blijkt dat verzoekers toestand toeliet om deel te nemen aan de procedure. (...)

Het verzoekschrift kan evenmin worden gevolgd dat verzoeker niet erkent dat hij geestelijk beperkt is of psychiatrische problemen heeft, aangezien uit zijn verklaringen duidelijk blijkt dat hij in het verleden in Iran al therapie heeft gevolgd. Verzoeker geeft aan dat hij het in zijn eentje niet redt. Verzoeker neemt dagelijks medicatie om zijn geestelijke gezondheid enigszins te kunnen vrijwaren.

In tegenstelling tot wat het verzoekschrift stelt, vermeldt de bestreden beslissing inzake de bijzondere procedurele noden nergens dat ondanks verzoekers medische toestand “niet is aangetoond dat deze van invloed kunnen zijn op zijn verklaringen, terwijl het duidelijk is dat dergelijke stoornissen (die niet louter psychisch, maar psychiatrisch van aard zijn) een enorme invloed hebben op de samenhang en de consistentie van iemands verklaringen.” De bestreden beslissing geeft evenwel correct aan dat uit verzoekers verklaringen en de aangebrachte stukken niet afgeleid kan worden dat verzoeker zich in een dergelijke mentale staat zou bevinden dat het onmogelijk zou zijn om op een adequate manier aan de procedure deel te nemen. Er werden passende steunmaatregelen genomen en uit de notities van het persoonlijk onderhoud blijkt dat verzoeker in staat was om aan de procedure deel te nemen.

(...)

Uit de verklaringen die verzoeker heeft afgelegd, blijkt dat hij altijd hulp ontvangen heeft in Iran. Het verzoekschrift betwist deze beoordeling, maar voert geen elementen aan die aantonen dat de bestreden beslissing foutief is. Zo wordt bijvoorbeeld ten onrechte in het verzoekschrift het beeld opgehangen dat verzoeker niet in staat zou zijn om te werken, terwijl hij in het centrum bepaalde taken op zich neemt. Hij helpt met klusjes, bijvoorbeeld ramen lappen, dweilen, helpen in de keuken, helpen bij de afwas (Notities persoonlijk onderhoud, stuk 5, p. 2). In Iran heeft verzoeker tot aan zijn vertrek gewerkt als schoenenverkoper (DVZ-verklaring, stuk 8, p. 7; Notities persoonlijk onderhoud, stuk 5, p. 4). De Raad benadrukt dat verzoeker niet aannemelijk maakt dat hij in Iran zou terechtkomen in een situatie van extreme behoeftigheid.

(...)

Betreffende de door verzoeker geciteerde informatie inzake de algemene situatie voor geesteszieken in Iran, herhaalt de Raad dat verzoeker niet heeft aangetoond dat zijn terugkeer naar Iran aanleiding zou geven tot een gegronde vrees voor vervolging of een reëel risico op ernstige schade omwille zijn medische problemen. Verzoeker maakt niet aannemelijk daadwerkelijk problemen te hebben gehad, aangezien hij in Iran steeds therapie heeft kunnen volgen en geen problemen aannemelijk maakt die zwaarwegend zijn.

Het betoog in het verzoekschrift, gesteund op de problemen die verzoeker in België ondervond bij zijn nood aan aangepaste opvang in het kader van de procedure, maakt op zich niet aannemelijk dat verzoeker een nood heeft aan internationale bescherming waardoor een terugkeer naar Iran moet worden uitgesloten.

(...)

Voorts blijkt uit de procedure naar aanleiding van het indienen van het verzoek tot internationale bescherming dat de verzoekende partij nog een tante heeft in het herkomstland die bekommerd is om haar. Zij heeft inderdaad slechts één broer die in België leeft als erkend vluchteling maar woont niet in bij haar broer. Financiële steun kan deze broer eventueel geven vanuit België en zoals het medisch advies stelt, kan beroep gedaan worden op de IOM. Speciale afhankelijkheid van haar broer blijkt niet uit de gegevens van het administratief dossier of het verzoekschrift. Er wordt niet verduidelijkt in welke mate en hoe haar broer de verzoekende partij “begeleidt”.

De verzoekende partij kan niet ernstig de beschikbaarheid van de medische zorgen in twijfel trekken. De informatie, verschaft door de MedCOI-documenten, wegen zwaarder door dan de informatie waarop de verzoekende partij zich steunt.

Voorts merkt de Raad nog op dat de verwerende partij geen rekening kan houden met stukken die haar niet kenbaar zijn gemaakt voor het nemen van de bestreden beslissing, zoals stukken 3 en 4, toegevoegd aan het verzoekschrift. De Raad dient zich voor zijn wettigheidsbeoordeling te plaatsen op het ogenblik van de bestreden beslissing. De Raad merkt op dat stuk 4 dateert van na het nemen van

de bestreden beslissing zodat de Raad hiermee geen rekening kan houden. Hetzelfde geldt voor het stuk van 29 september 2021 (verklaring dokter S.). Het stuk van 17 september 2021 is gericht aan de Raad en nergens blijkt dat de verzoekende partij dit voordien kenbaar maakte.

2.7. De verzoekende partij betwist de toegankelijkheid van de medische zorgen omwille van haar gebrekkige autonomie en haar financiële situatie, en de onmogelijkheid medisch verzekerd te zijn, zonder dewelke de medische zorgen niet betaalbaar en niet toegankelijk zouden zijn.

De arts-adviseur stelt juist dat *“Allereerst kan een verblijfstitel 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.*

In Iran is de gezondheidszorg georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). De primaire gezondheidszorg wordt volledig gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking bedraagt zo'n 90%. De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie. "The Ministry of Health and Medical Education" (MOHME) heeft als missie te voorzien in voldoende, veilige, effectieve en kwaliteitsvolle medicatie, die betaalbaar is voor de gehele bevolking.(...)

Personen die het economisch moeilijk hebben, kunnen verzekerd worden door de 'Imam Khomeini Relief Foundation'. Het is bij wet vastgelegd welk minimum pakket aan voordelen en diensten de verzekeraars dienen aan te bieden. (...)

Volgens het verzoekschrift zal betrokkene in het herkomstland de zorg niet kunnen krijgen die hij nodig heeft. De stukken die verzoeker aanbrengt zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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.” (eigen onderlijning).

Wel stelt de verzoekende partij correct dat enkel zich verschuilen achter het niet voorleggen van een attest van arbeidsongeschiktheid niet volstaat om aan te nemen dat de verzoekende partij in dit geval werkbekwaam is. De citaten die de verzoekende partij weergeeft van de stukken, ook toegevoegd aan het verzoekschrift, zijn correct weergegeven. De Raad herhaalt dat stukken 3 en 4 niet zijn kenbaar gemaakt voor het nemen van de bestreden beslissing zodat deze niet in rekening kunnen gebracht worden. De verzoekende partij leidt correct af dat het niet evident zal zijn om van de verzoekende partij te verwachten dat zij op een zelfstandige wijze zal leven. Evenwel blijkt niet dat een zelfstandig leven vereist is nu ook specifieke opvang in het herkomstland bestaat.

Los van de al dan niet arbeidsongeschiktheid van de verzoekende partij blijkt uit de documentatie waarnaar de arts-adviseur verwijst dat de personen die leven in het stedelijk gebied anno 2010 nog steeds voor 16 procent niet gedekt zijn door enige verzekering die voornamelijk gekoppeld is aan tewerkstelling. Dit stelt zich niet in het rurale gebied. Uit het document 'MEDCOI BDA-20151111-IR-

6199', voorhanden in het administratief dossier, blijkt dat tien procent van de bevolking niet verzekerd is. Wel stelt dit document (zie ook voetnoot 18) dat de goedkoopste privéverzekering voor medische tussenkomst anno 2013, 2014, voor mensen in moeilijke arme omstandigheden die niet verzekerd kunnen worden door de SSO of de MSIO of IKRF, 680000 Iraanse Rial kost, hetzij ongeveer 15 euro. De verzoekende partij toont niet aan dat dergelijk laag bedrag niet via de IOM kan verkregen worden of door financiële steun van haar broer. Op die wijze is de verzoekende partij verzekerd voor de diensten van de publieke sector. Dit alles los van de volgende vaststelling in het hogervermeld arrest:

“Daarenboven bleek dat u, ondanks uw psychologische problemen, in staat was om een leven uit te bouwen in Iran. U heeft er immers uw volledige leven gewoond, en was werkzaam in een bazaar waar u schoenen en schrijfgerei verkocht (CGVS, p. 4). Met behulp van uw broer en uw tante in Amerika slaagde u er vervolgens in om Iran te ontvluchten, alsook ging u vlak voor het overlijden van uw moeder op reis naar Turkije, wat aantoonde dat u over voldoende ondernemingszin beschikte (CGVS, p. 6).”

De verzoekende partij toont niet aan dat deze verzekering niet geldt voor mentaal zieke personen in publieke faciliteiten. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat mentaal zieke personen worden uitgesloten van een verzekeringsdekking. Haar beweringen worden tegengesproken door het asielaanvraag, waar de verzoekende partij erkende een behandeling te hebben.

De vaststelling van de arts-adviseur dat de verzoekende partij kan reizen, vindt ook steun in het administratief dossier.

Evenmin maakt de verzoekende partij aannemelijk dat zij zal gediscrimineerd worden. De Raad heeft dit evenmin aanvaard in voormeld arrest, waar de verzoekende partij ook aanhaalde: *“Gehandicapten in Iran zijn afgesneden van de rest van de samenleving als gevolg van discriminatie en een gebrek aan toegang tot gezondheidszorginstellingen en -administratie. Zelfs indien verzoeker het zich zou kunnen veroorloven om zich in Iran te laten behandelen, zou hij het risico lopen tijdens zijn behandeling vernederend te worden behandeld. Het is bijvoorbeeld verontrustend te lezen dat medisch personeel in Iran personen met een handicap een behandeling kan geven zonder hun geïnformeerde toestemming, of zonder hun volledige en nauwkeurige informatie te geven over de behandeling en andere opties. Zo wordt elektroshocktherapie vaak onnodig en zonder geïnformeerde toestemming toegepast op personen met psychosociale handicaps, geestesziekten of aandoeningen waarvoor een dergelijke therapie waarschijnlijk geen heilzaam effect zal hebben.*

Anderzijds hebben geleerden en spirituele gidsen, die een belangrijke rol spelen in Iran, ook misvattingen over geestelijke stoornissen. Deze gidsen spreken in hun toespraken over "problemen van spiritualiteit" in plaats van geestelijke stoornissen. Zij herkennen niet wanneer de problemen psychiatrisch zijn en niets te maken hebben met een gebrek aan "moraal". De cultuur van perfectionisme in Iran versterkt de effecten van stigmatisering. De autoriteiten en de media geven een zeer negatief beeld van mensen met psychische problemen. Iraanse families hebben de neiging om het feit dat sommige van hun leden geestesziekten hebben, voor andere families te verbergen. Deze stigmatisering leidt tot situaties van misbruik en misverstanden over het gedrag van geesteszieken.”

De Raad heeft de subsidiaire beschermingsstatus niet weerhouden en vastgesteld:

“Uit de verklaringen die verzoeker heeft afgelegd, blijkt dat hij altijd hulp ontvangen heeft in Iran. Het verzoekschrift betwist deze beoordeling, maar voert geen elementen aan die aantonen dat de bestreden beslissing foutief is. Zo wordt bijvoorbeeld ten onrechte in het verzoekschrift het beeld opgehangen dat verzoeker niet in staat zou zijn om te werken, terwijl hij in het centrum bepaalde taken op zich neemt. Hij helpt met klusjes, bijvoorbeeld ramen lappen, dweilen, helpen in de keuken, helpen bij de afwas (Notities persoonlijk onderhoud, stuk 5, p. 2). In Iran heeft verzoeker tot aan zijn vertrek gewerkt als schoenenverkoper (DVZ-verklaring, stuk 8, p. 7; Notities persoonlijk onderhoud, stuk 5, p. 4). De Raad benadrukt dat verzoeker niet aannemelijk maakt dat hij in Iran zou terechtkomen in een situatie van extreme behoeftigheid.(...)”

Betreffende de door verzoeker geciteerde informatie inzake de algemene situatie voor geesteszieken in Iran, herhaalt de Raad dat verzoeker niet heeft aangetoond dat zijn terugkeer naar Iran aanleiding zou geven tot een gegronde vrees voor vervolging of een reëel risico op ernstige schade omwille zijn medische problemen. Verzoeker maakt niet aannemelijk daadwerkelijk problemen te hebben gehad, aangezien hij in Iran steeds therapie heeft kunnen volgen en geen problemen aannemelijk maakt die zwaarwegend zijn.”

De Raad herinnert eraan dat dit arrest kracht van gewijsde heeft.

Bijgevolg maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat de medische zorgverlening in het herkomstland niet toegankelijk is voor haar.

Uit de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, blijkt duidelijk dat rekening is gehouden met de individuele situatie van de verzoekende partij. De motivering is geenszins stereotiep.

2.8. In de mate dat de verzoekende partij verwijst naar arresten van de Raad, hebben deze in het Belgische rechtssysteem geen precedentswaarde en dient elke zaak op zijn eigen merites beoordeeld te worden.

De verzoekende partij toont evenmin onzorgvuldig gedrag aan in hoofde van de arts-adviseur of de verwerende partij. Er werd rekening gehouden met de individuele situatie van de verzoekende partij en met de door haar voorgelegde elementen.

De Raad herinnert eraan dat de verzoekende partij niet kan verwachten dat zij in eenzelfde situatie moet terechtkomen als in België. Deze voorwaarde is niet voorzien in artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. De Raad herhaalt dat uit de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en zelfs niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen.

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen.

Voorts toont de verzoekende partij niet aan met welk stuk de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden.

De schending van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.9. De verzoekende partij voert in het licht van de voorgaande besproken grieven de schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

Er is geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

De Raad verwijst naar het arrest van de Grote Kamer van het EHRM in de zaak *N. vs. The United Kingdom*, dat handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("*a very exceptional case*"), wanneer de humanitaire redenen, die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen*

de uitwijzing dwingend zijn”, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verfijnt het Hof verder in overweging 183 als volgt: “*The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*”

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

De verzoekende partij toont niet aan en het blijkt niet uit het administratief dossier dat zij lijdt aan een ziekte waarbij er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Ook voor haar komst naar België werd haar ziekte behandeld in het herkomstland.

De schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt. De verwijzing naar de rechtspraak onder punt 1. van het verzoekschrift is niet dienstig aangevoerd.

2.10. De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drie mei tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN