

Arrest

nr. 273 111 van 23 mei 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. ROBERT
Sint-Quentinstraat 3
1000 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 7 mei 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 5 april 2019 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.

2019. Gelet op de beschikking van 28 mei 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni

Gezien het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen met nr. 225 306 van 28 augustus 2019.

Gezien het arrest van de Raad van State met nr. 252.598 van 11 januari 2022.

Gelet op de beschikking van 22 maart 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 april 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. ROBERT, die 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

De verzoeker, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, dient op 23 maart 2011 in België een asielaanvraag in.

Op 26 maart 2012 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan de verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus wordt geweigerd.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) met nr. 84 809 van 17 juli 2012 wordt aan de verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 7 mei 2012 wordt ten opzichte van de verzoeker een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*) genomen. Bij arrest van de Raad met nr. 91 615 van 19 november 2012 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 24 oktober 2012 dient de verzoeker een tweede asielaanvraag in.

Op 2 mei 2013 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan de verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus wordt geweigerd.

Bij arrest van de Raad met nr. 112 463 van 22 oktober 2013 wordt aan de verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

De verzoeker verlaat België en dient op 6 maart 2014 een verzoek tot internationale bescherming in bij de Italiaanse nationaliteiten. In 2015 wordt aan de verzoeker in Italië de subsidiaire beschermingsstatus toegekend.

Op 3 juli 2015 dient de verzoeker in België een derde verzoek tot internationale bescherming in.

Op 15 juli 2015 dient de verzoeker een verzoek om internationale bescherming in bij de Britse autoriteiten.

Op 27 juli 2015 vragen de Belgische autoriteiten aan Italië de terugname van verzoeker op grond van artikel 18.1.b) van de Verordening 604/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (hierna: de Dublin III-verordening).

Op 23 september 2015 delen de Belgische autoriteiten aan Italië mee dat Italië stilzwijgend heeft ingestemd met de terugname van verzoeker.

Op 23 september 2015 delen de Italiaanse autoriteiten aan België echter mee dat aan verzoeker de subsidiaire beschermingsstatus werd toegekend, zodat de Dublin-Unit niet meer bevoegd is en de eventuele overdracht moet gebeuren in het kader van de politieakkoorden.

Op 30 november 2015 komt de verzoeker België terug binnen.

Op 17 februari 2016 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij verzoekers meervoudige asielaanvraag in overweging wordt genomen.

Op 23 november 2017 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan de verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus wordt geweigerd.

Op 29 november 2017 wordt aan de verzoeker een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker genomen (bijlage 13*quinquies*).

Op 22 maart 2018 dient de verzoeker een verzoek tot internationale bescherming in bij de Franse autoriteiten.

Op 13 september 2018 wordt de verzoeker vanuit Frankrijk overgedragen aan België.

Op 29 januari 2019 dient de verzoeker in België 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 15 februari 2019 neemt de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister (hierna: de gemachtigde) de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. De verzoeker stelt bij de Raad een beroep in tegen deze beslissing. Hangende dit beroep heeft de verweerder op 25 maart 2019 beslist om de beslissing van 15 februari 2019 in te trekken. Bij arrest van de Raad met nr. 222 152 van 29 mei 2019 wordt het desbetreffende beroep verworpen.

Bij arrest van de Raad met nr. 218 796 van 25 maart 2019 wordt aan de verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 2 april 2019 geeft de arts-adviseur zijn advies inzake de medische verblijfsaanvraag van 29 januari 2019.

Op 5 april 2019 neemt de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard.

De ongegrondheidsbeslissing van 5 april 2019 is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 17 april 2019 en is als volgt gemotiveerd:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.01.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*R., N. A. (R.R.: xxx)
nationaliteit: Afghanistan
geboren te J. op (...) 1989
adres: (...)*

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor R(..), N(...) A(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.04.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van verblijf, Italië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst

*Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.
(...)"*

Op 7 mei 2019 dient de verzoeker bij de Raad een beroep in tegen de bestreden beslissing. Dit beroep wordt aanvankelijk verworpen bij 's Raads arrest met nr. 225 306 van 28 augustus 2019.

Op 25 september 2019 dient de verzoeker bij de Raad van State een cassatieberoep in tegen het voormelde arrest van de Raad.

Drie dagen later, op 28 september 2020, dient de verzoeker bij de Franse autoriteiten opnieuw een verzoek om internationale bescherming in.

Op 29 september 2020 wordt België door de Franse autoriteiten verzocht om de verzoeker terug te nemen met toepassing van de Dublin III-verordening, hetgeen echter door België wordt geweigerd.

Op 23 oktober 2020 vragen de Franse autoriteiten om het terugnameverzoek te heroverwegen.

Op 29 oktober 2020 delen de Belgische autoriteiten mee dat het terugnameverzoek wordt geweigerd omdat de verzoeker in Italië de internationale bescherming geniet zodat de Dublin III-verordening niet meer van toepassing is. Er wordt tevens meegedeeld dat de beschermingsstatus in Italië nog steeds geldig is.

Op onbekende datum komt de verzoeker vervolgens terug naar België, alwaar hij in juni 2021 in illegaal verblijf wordt aangetroffen.

Op 22 juni 2021 wordt aan de Italiaanse autoriteiten een verzoek tot bilaterale overname gericht en op 6 juli 2021 wordt dit verzoek ingewilligd.

Uit de voorliggende gegevens blijkt echter niet dat de bilaterale overname effectief werd uitgevoerd.

Op 11 januari 2022 wordt 's Raads arrest met nr. 225 306 van 28 augustus 2019 door de Raad van State vernietigd (RvS 11 januari 2022, nr. 252.598).

2. Over de rechtspleging

2.1. Bij arrest met nr. 252.598 van 11 januari 2022 vernietigt de Raad van State het arrest nr. 225 306 van 28 augustus 2019 van de Raad en verwijst de zaak naar een anders samengestelde kamer van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

2.2. Aan de verzoeker wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. De verzoeker voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"Eerste middel, genomen uit de schending van:

- *Artikels 9ter en 62, §2 van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen*
- *Zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur:*
- *Artikels 2 en 3 van de wet van 29.7.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;*
- *Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens;*
- *Artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.*

Artikel 9ter, §1, eerste en derde alinea van de wet van 15.12.1980 bepaalt dat:

"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 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." (eigen aanduiding)

Verzoekers verzoek tot internationale bescherming in België werd door het CGVS geweigerd omdat de Italiaanse autoriteiten hem reeds de subsidiaire bescherming toekenden. Volgens het CGVS heeft verzoeker er tot 2020 een verblijfsrecht.

Ondertussen kwamen nieuwe elementen aan het licht die doen vermoeden dat verzoeker geen verblijfsrecht meer heeft in Italië, zoals hierboven toegelicht werd. Dit stond ter discussie in het kader van het beroep tegen de beslissing van het CGVS. Uw Raad heeft zich echter niet uitgesproken over die kwestie, waardoor het tot op heden niet vaststaat of verzoeker al dan niet over een verblijfsrecht beschikt in Italië.

Dat er thans stukken zijn die doen vermoeden dat verzoeker niet langer over een verblijfsrecht beschikt in Italië, werd ook toegelicht in het verzoekschrift dat ingediend werd tegen de eerste beslissing tot ongegrondheid van het 9ter-verzoek. Die beslissing werd meteen na de indiening van het beroep ingetrokken, waarop de bestreden beslissing volgde.

Verzoeker diende zijn 9ter-aanvraag in ten aanzien van beide landen, Italië (het land van (vermoedelijk) verblijf) en Afghanistan (het land van herkomst).

Waar de eerste ongegrondheidsbeslissing volledig focuste op Afghanistan en niet inging op de situatie in Italië, wordt in de bestreden beslissing het omgekeerde gedaan: deze focust enkel op Italië en rept met geen woord over Afghanistan.

Gelet op het feit dat er geen zekerheid bestaat over het verblijfsrecht van verzoeker in Italië, wat reeds uiteengezet werd in het verzoekschrift tegen de eerste ongegrondheidsbeslissing, diende tegenpartij minstens de beschikbaarheid en het toegankelijkheid van de behandelingen na te gaan in Italië én Afghanistan. Verzoeker ging in zijn aanvraag ook uitvoerig in op de situatie in beide landen. Dat verzoekers behandelingen niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in Afghanistan werd uitvoerig uiteengezet in diens aanvraag, alsook in het verzoekschrift dat tegen de eerste weigeringsbeslissing.

Door dit niet te doen en de bestreden beslissing enkel te motiveren ten aanzien van het land waar verzoeker waarschijnlijk geen verblijfsrecht meer heeft, heeft tegenpartij kennelijk onzorgvuldig gehandeld en de beslissing manifest gebrekkig gemotiveerd."

3.1.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *"een uiteenzetting van de feiten en middelen 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"* (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De verzoeker voert in de aanhef van het eerste middel onder meer de schending aan van artikel 3 van het EVRM en van artikel 4 van het Handvest. In zijn uiteenzettingen ter ondersteuning van het eerste middel laat de verzoeker echter na om concreet aan te geven op welke wijze deze rechtsregels door de bestreden beslissing zouden zijn geschonden.

Het eerste middel is, wat dit betreft, bijgevolg niet-ontvankelijk.

3.1.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben,

en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de thans bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in deze beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hierbij op het advies van de arts-adviseur van 2 april 2019, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoeker werd ter kennis gebracht. De gemachtigde licht toe dat de arts-adviseur in zijn verslag concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden aangezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van verblijf, Italië. Uit de uitdrukkelijke verwijzing en overname van de conclusie van de arts-adviseur volgt dat de inhoud van het betrokken advies van 2 april 2019 geacht moet worden integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing.

De verzoeker meent evenwel dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd omdat er enkel wordt ingegaan op de beschikbaarheid van en de toegankelijkheid tot behandelingen in Italië, en niet in verzoekers land van herkomst, Afghanistan. De verzoeker benadrukt dat hij in zijn aanvraag uitvoerig inging op de situatie in beide landen.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

Onderzoek van de motiveringsplicht vergt *in casu* onderzoek van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2 (...)

§ 3 (...)

§ 4 (...)
§ 5 (...)
§ 6 (...)
§ 7 (...)
§ 8 (...)"

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet volgt niet dat de arts-adviseur verplicht is om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid te beoordelen zowel ten aanzien van het land van herkomst van de betrokken vreemdeling als (voor zover van toepassing) ten aanzien van het land van verblijf van de betrokken vreemdeling. Het gaat immers om de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst "of" het land waar de vreemdeling verblijft. Ook in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet wordt het nevenschikkend voegwoord "of" gehanteerd inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name de vreemdeling die lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst "of" het land waar hij verblijft. Wanneer een vreemdeling in een ander land dan zijn land van herkomst een verblijfsrecht heeft, dan bestaat er bijgevolg geen algemene verplichting om ten aanzien van beide landen te onderzoeken en te motiveren of de nodige medische zorgen er beschikbaar en toegankelijk zijn.

De vaststelling dat de medische zorgen voor de verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van verblijf, Italië, kan derhalve een afdoende motivering uitmaken om hem het verblijfsrecht op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te weigeren. Het gegeven dat de verzoeker in zijn aanvraag de situatie van beide landen uiteen heeft gezet, doet hieraan geen afbreuk. De formele of uitdrukkelijke motiveringsplicht inzake vergunnings- of verblijfsaanvragen vereist immers niet dat de overheid ertoe gehouden is om op elk aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden. Nog minder houdt de formele of uitdrukkelijke motiveringsplicht in dat de overheid tevens dient te motiveren over de argumenten die niet in het kader van de aanvraag zelf werden naar voor gebracht en die, zoals *in casu*, werden aangewend in een verzoekschrift waarmee de verzoeker een vordering tot nietigverklaring indiende tegen een eerdere weigeringsbeslissing die nadien werd ingetrokken door het bevoegde bestuur.

De kritiek dat de situatie in Afghanistan niet aan een onderzoek werd onderworpen, betreft overigens op zich geen kwestie van de formele of uitdrukkelijk motiveringsplicht, maar wel de tevens aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

In het advies van 2 april 2019 heeft de arts-adviseur bovendien uitdrukkelijk gemotiveerd waarom een onderzoek ten aanzien van Italië wordt gevoerd:

"Beschikbaarheid en toegankelijkheid voor het land van verblijf, namelijk Italië, lid van de Europese Unie, wordt onderzocht. (...) Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land van verblijf. (...) Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze ook onderzocht. (...)"

Gelet op de inhoudelijke kritiek die de verzoeker hiertegen naar voor brengt, met name dat zijn verblijfsrecht in Italië niet zeker is zodat er volgens hem eveneens een onderzoek ten aanzien van Afghanistan diende te worden doorgevoerd, blijkt dat de verzoeker genoegzaam de redenen kent waarom in zijn geval enkel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van verblijf, Italië, werd onderzocht.

De verzoeker toont dan ook niet aan dat de bestreden beslissing, met inbegrip van het integrale advies van de arts-adviseur van 2 april 2019, niet afdoende zou zijn gemotiveerd.

Een schending van artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 blijkt niet.

3.1.3. 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. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De verzoeker argumenteert dat er elementen aan het licht gekomen zijn die doen vermoeden dat hij geen verblijfsrecht meer heeft in Italië. De verzoeker verwijst hiervoor naar de feiten uiteenzetting in het voorliggende verzoekschrift en naar twee verzoekschriften die aan de Raad werden gericht inzake de beslissing van de commissaris-generaal 23 november 2017 enerzijds en de eerdere beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 februari 2019 anderzijds. De verzoeker meent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen minstens ook moesten worden onderzocht ten opzichte van Afghanistan, nu er twijfels zijn omtrent zijn verblijfsrecht in Italië. Door dit niet te doen, handelt de verweerder volgens de verzoeker onzorgvuldig.

Waar de verzoeker stelt dat er “zoals hierboven toegelicht” en zoals uiteengezet in de hierboven bedoelde twee verzoekschriften in andere zaken, merkt de Raad op dat de verzoeker wordt verondersteld om in het middel zelf toe te lichten waarom hij meent dat de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn geschonden. Gezien de verzoeker in hetzelfde verzoekschrift in de feiten uiteenzetting een verduidelijking geeft, zal de Raad volledigheidshalve hier toch op ingaan. De argumentatie die niet in het voorliggende verzoekschrift zelf is opgenomen, vereist echter geen bijkomend onderzoek aangezien het “middel” met toepassing van artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet in het verzoekschrift zelf uiteengezet moet worden.

In de feiten uiteenzetting van huidig verzoekschrift stelt verzoeker dat hij op 22 maart 2018 in Frankrijk een nieuw verzoek om internationale bescherming indiende, dat Frankrijk in het kader van de procedure, voorzien in de Dublin III-verordening, de overname vroeg aan onder meer Italië en dat de Italiaanse autoriteiten het overnameverzoek weigerden wat “doet vermoeden dat verzoeker er zijn verblijfsrecht verloren heeft”. De verzoeker kan niet worden gevolgd. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de Italiaanse autoriteiten (*Ministerna dell’Interno, (...) Unità Dublino*) op 23 september 2015, na een Belgisch verzoek tot terugname op grond van de Dublin III-verordening, weigerden om de verzoeker terug te nemen omdat de verzoeker reeds de subsidiaire erkenningsstatus toegekend kreeg en de asielpprocedure in Italië hierdoor is afgerond. De Italiaanse Dublin-Unit meldt in haar communicatie tevens dat een eventuele overdracht van de verzoeker uitgevoerd dient te worden in het kader van de politieakkoorden (“*Suite à votre demande, concernant la personne mentionnée, nous vous informons que on lui a reconnu LA PROTECTION SUBSIDIAIRE en Italie. Par conséquent ce cas-là n’est plus de notre compétence, parce-que la procédure d’asile a été complétée en Italie. Donc le transfert éventuel de l’étranger est à effectuer dans le cadre des accords de police. Votre requête doit être envoyée aux numéros de fax suivants : (...) or (...)*”). Hieruit blijkt dat de Italiaanse autoriteiten in 2015 niet weigerden om de verzoeker terug te nemen, maar enkel dat zij meenden dat de Dublin III-verordening niet kan worden toegepast.

De verzoeker toont niet aan de Italiaanse autoriteiten in 2018 het terugnameverzoek vanwege de Franse autoriteiten zouden hebben geweigerd omdat het verblijfsrecht in Italië inmiddels teloor zou zijn gegaan. Het stuk 7 dat bij het verzoekschrift wordt gevoegd en dat het Franse besluit tot overdracht aan België betreft, vermeldt enkel dat de Italiaanse autoriteiten op 5 april 2018 het Franse terugnameverzoek op grond van artikel 18, lid 1, b) van de Dublin III-verordening hebben geweigerd zodat Italië niet als de verantwoordelijke lidstaat voor het in Frankrijk ingediende verzoek om internationale bescherming kan worden aanzien. De redenen voor deze weigering worden echter niet opgegeven en de verzoeker voegt hieromtrent ook geen begin van bewijs toe aan het verzoekschrift.

Dat de Italiaanse autoriteiten slechts in 5,5% van de gevallen overgaan tot een uitdrukkelijke weigering tot terugname, zegt op zich ook nog niets over de redenen tot de weigering in het specifieke geval van de verzoeker. Zo verliest de verzoeker uit het oog dat hij in zijn medische verblijfsaanvraag van 29 januari 2019 zelf heeft benadrukt dat hij in Italië de subsidiaire beschermingsstatus geniet zodat hij in elk geval niet kan terugkeren naar zijn land van herkomst, Afghanistan. De verzoeker toont thans niet aan dat beslissing van de Italiaanse Dublin Unit van 5 april 2018, waarbij het Franse terugnameverzoek werd geweigerd, zou zijn ingegeven door een gegeven dat verschilt van de weigering door Italië van het Belgische terugnameverzoek in 2015. Deze beslissing tot weigering van de terugname bevindt zich wel in het administratief dossier en hieruit blijkt dat Italië toen enkel de terugname weigerde in het kader van de Dublin III-procedure, maar de mogelijkheid onverlet laat om de verzoeker in het kader van politieakkoorden over te dragen gezien hij er de subsidiaire bescherming geniet. Deze weigering steunt dus niet op de omstandigheid dat de verzoeker geen verblijfsrecht meer zou hebben maar enkel op het afgesloten zijn van de asielpprocedure. De verzoeker toont derhalve niet aan dat in zijn specifieke situatie, uit de weigering door de Italiaanse autoriteiten van het Franse terugnameverzoek anno 2018, blijkt dat hij zijn verblijfsrecht in Italië verloren zou hebben. Zulks blijkt evenmin uit de stukken van het administratief dossier.

Daarnaast wordt opgemerkt dat artikel 12, lid 1, van de Dublin III-verordening betrekking heeft op verzoekers om internationale bescherming die een geldige verblijfstitel (niet-asiel) hebben van een andere lidstaat. Deze andere lidstaat is dan verantwoordelijk voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming. Deze situatie dient te worden onderscheiden van de situatie van verzoekers om internationale bescherming die, niettegenstaande zij in een lidstaat reeds een beschermingsstatus genieten een verzoek om internationale bescherming indienen in een andere lidstaat, en op wie de Dublin III-verordening niet van toepassing is (cf. artikel 2, onder b), van de Dublin III-verordening). De verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd waar hij voorhoudt dat Italië, ingevolge van het in Frankrijk op 22 maart 2018 ingediende verzoek om internationale bescherming en in het geval het aan de subsidiaire beschermingsstatus verbonden verblijfsrecht nog steeds geldig zou zijn, verplicht zou zijn geweest om het Franse terugnameverzoek in te willigen op grond van de artikelen 12 en 18 van de Dublin III-verordening.

De verzoeker beperkt zich in wezen aldus tot de ongefundeerde bewering dat de weigering door Italië van het Franse terugnameverzoek *anno* 2018, “*doet vermoeden*” dat hij geen verblijfsrecht meer heeft in Italië zodat, bij gebrek aan zekerheid omtrent het verblijfsrecht in Italië, tevens een onderzoek diende te worden gevoerd omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in het land van herkomst, Afghanistan.

Deze kritiek nodigt de Raad echter uit tot een onderzoek omtrent de opportuniteit van de bestreden beslissing, hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt immers dat de verzoeker noch in zijn verblijfsaanvraag, noch in enig ander stuk dat hij in het kader van deze verblijfsaanvraag aan het oordeel van de verweerder heeft voorgelegd, heeft te kennen gegeven dat de toegang tot de medische zorgen in Italië voor hem in het gedrang komt aangezien hij er geen verblijfsrecht meer heeft. Integendeel, de verzoeker heeft in zijn aanvraag zelf veruitwendigd dat hij in Italië de subsidiaire bescherming kreeg en dat derhalve de “*beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen die (hij) nodig heeft, nagegaan (worden) voor zowel Afghanistan (zijn land van verblijf) als voor Italië (waar hij de subsidiaire bescherming kreeg)*”. De verzoeker heeft Italië dan ook zelf aangeduid als “*land van verblijf*” in de zin van artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet. Verder heeft de verzoeker in de voorliggende aanvraag, bij de concrete argumentatie inzake de toegankelijkheid in Italië, wel gesteld dat er mogelijks problemen zijn gelet op de problematiek van de domicilie en huisvesting voor begunstigden van internationale bescherming. De verzoeker maakt hierbij echter geen gewag van enige onzekerheid omtrent zijn verblijfsrecht in Italië. Bijgevolg kan de Raad op grond van deze kritiek niet tot de nietigverklaring van de thans bestreden akte besluiten (cf. RvS 14 januari 2021, nr. 249.487).

De verzoeker toont dus niet aan dat er op het ogenblik van de bestreden beslissing elementen aanwezig waren die onverenigbaar zijn met de vaststelling dat Italië verzoekers land van verblijf is in de zin van artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet.

Ten overvloede merkt de Raad nog op dat de verzoeker hoe dan ook geen belang kan doen gelden bij zijn kritiek dat er tevens diende te worden onderzocht of de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Afghanistan. In zijn aanvraag van 29 januari 2019 heeft de verzoeker immers zelf benadrukt dat hij “*de subsidiaire beschermingsstatus (kreeg) van de Italiaanse autoriteiten*” zodat het “*voor hem uitgesloten is om terug te keren naar Afghanistan, waar hij een reëel risico loopt op ernstige schade*”. Daar waar de verzoeker zelf uitdrukkelijk heeft gesteld dat hij, gelet op de internationale beschermingsstatus die hij in Italië geniet, onmogelijk kan terugkeren naar Afghanistan, en nu dit door de gemachtigde niet wordt in vraag gesteld aangezien de bestreden beslissing op geen enkele wijze (impliciet dan wel expliciet) stelt dat de verzoeker wel kan terugkeren naar Afghanistan, valt niet in te zien welk belang de verzoeker er bij zou hebben dat de arts-adviseur tevens zou onderzoeken of de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan. Een dergelijk onderzoek is blijkens verzoekers eigen aanvraag immers hoe dan ook overbodig nu hij zelf uitdrukkelijk heeft aangegeven dat hij, los van de aangehaalde medische redenen, niet kan terugkeren naar Afghanistan.

Bijgevolg diende *in casu* geen onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in Afghanistan te worden gevoerd en volstond het om dit onderzoek te doen ten opzichte van Italië, het land waar de verzoeker, gelet op de hem toegekende beschermingsstatus, een verblijfsrecht heeft of althans kan doen gelden.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.1.4. Het eerste middel is, voor zover het ontvankelijk is, ongegrond.

3.2. In een tweede middel argumenteert de verzoeker als volgt:

"Tweede middel, genomen uit de schending van:

- Artikels 9ter. 62, § 2 van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;*
- Artikels 2 en 3 van de wet van 21.7.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;*
- Het zorgvuldigheidsbeginsel, als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur;*
- Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens;*
- Artikel 4 van de het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.*

Zoals hierboven toegelicht werd, werd de bestreden beslissing enkel gemotiveerd ten aanzien van Italië.

De ernst van verzoekers mentale stoornissen wordt niet betwist door de arts-adviseur. Er wordt vastgesteld dat zijn behandeling bestaat uit het innemen van verschillende medicamenten en psychologische en psychiatrische ondersteuning.

Over de beschikbaarheid van zijn specifieke behandelingen in Italië wordt het volgende geschreven in het medisch advies waarop de bestreden beslissing steunt:

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

Als één van de EU-lidstaten krijgt Italië als regel opgelegd om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., gelden in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van de betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië. Als land van de Europese Unie wordt er van uit gegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese Unie.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land van verblijf. "

Eerste onderdeel

Zoals uit dit deel van het medisch advies volgt, heeft de arts-adviseur niet het minste onderzoek uitgevoerd naar de beschikbaarheid van de behandelingen van verzoeker in Italië.

Artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 bevat nochtans geen bepaling die tegenpartij en/of de arts-adviseur ontslaat van een grondig onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen, in het geval het land van verblijf een Europese lidstaat is, zoals in casu.

Door zich te beperken tot de vaststelling dat Italië een lidstaat van de Europese Unie is en er aldus "van uit gegaan" kan worden "dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese Unie", werd dan ook een kennelijk onzorgvuldig en onvolledig onderzoek uitgevoerd om te kunnen besluiten tot de ongegrondheid op basis van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980. De bestreden beslissing schendt deze bepalingen evenals de andere bepalingen ingeroepen in het middel.

Tweede onderdeel

De arts-adviseur meent dat het feit dat een land "aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese Unie" en bepaalde verdragen heeft geratificeerd in casu volstaat om te besluiten dat de specifieke behandelingen die verzoeker nodig heeft, beschikbaar zijn in Italië.

Ten eerste wordt niet toegelicht wat die specifieke voorwaarden zijn en wat dit inhoudt met betrekking tot het voorzien in bepaalde zorgen, behandelingen en medicamenten.

Hierdoor is het voor verzoeker onmogelijk om na te gaan of dit werkelijk een garantie biedt betreffende de beschikbaarheid van de zorgen die hij nodig heeft.

Ten tweede heeft het Europees Hof van Justitie reeds herhaaldelijk geoordeeld dat, zelfs in die domeinen waar de EU naar harmonisatie streeft en minimumstandaarden oplegt, zoals het asiel-acquis, het beginsel van het wederzijds vertrouwen en het vermoeden dat de overige lidstaten het Unierecht en meer in het bijzonder de grondrechten eerbiedigen, niet onweerlegbaar is.

In het principiële arrest *N.S. t. Secretary of State for the Home Department* (C-411/10 van 21.12.2011) oordeelde de Grote Kamer van het Hof van Justitie van de Europese Unie inderdaad dat:

"102 In dit verband zij erop gewezen, dat artikel 36 van richtlijn 2005/85, dat het begrip Europees veilig derde land betreft, in lid 2, sub a en c, bepaalt dat een derde land slechts als „veilig derde land" kan worden beschouwd indien het niet alleen het Verdrag van Genève en het EVRM heeft geratificeerd, maar ook de bepalingen ervan naleeft.

103 Die formulering wijst erop dat het loutere feit dat een staat de verdragen heeft geratificeerd, niet het onweerlegbare vermoeden vestigt dat deze staat die verdragen naleeft. Dit beginsel geldt zowel voor de lidstaten als voor derde landen.

104 Het - in punt 80 van het onderhavige arrest vastgestelde - vermoeden dat aan de regelingen ter zake ten grondslag ligt, dat asielzoekers zullen worden behandeld op een wijze die de mensenrechten eerbiedigt, is dan ook weerlegbaar."

Uit de vaststelling dat Italië, als EU-lidstaat aan "specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg" dient te voldoen, zonder zelfs maar te specificeren waarover het gaat, en daarnaast dat Italië bepaalde verdragen heeft geratificeerd, kan niet afgeleid worden dat die "specifieke voorwaarden" en die verdragen ook effectief nageleefd worden door Italië.

Het wederzijdse vertrouwen is immers niet absoluut en het vermoeden dat een lidstaat de grondrechten eerbiedigt is weerlegbaar, zoals volgt uit vaste rechtspraak van het Europees Hof van Justitie.

In ieder geval kon de arts-adviseur uit het feit dat Italië een EU-lidstaat is en bepaalde verdragen geratificeerd heeft, niet zonder meer afleiden dat de specifieke behandelingen die verzoeker nodig heeft, in Italië beschikbaar zijn.

Dit klemmt des te meer, nu verzoeker in zijn 9^{de} uitvoerig ingegaan is op de problemen van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen voor subsidiair beschermden in Italië.

De arts-adviseur rept hier met geen woord over.

Het medisch advies waarop de bestreden beslissing steunt is manifest gebrekkig gemotiveerd, in strijd met de bepalingen ingeroepen in het middel.

Derde onderdeel

In een gelijkaardig dossier, oordeelde uw Raad zeer recent dat een dergelijke algemene motivering betreffende (in dat geval de toegankelijkheid van) medische zorgen in een andere EU-lidstaat, niet volstaat (arrest nr. 218.990 van 27.3.2019):

"De Raad stelt vast dat de verzoekende partij terecht aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer geen enkel concreet onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Letland voor een persoon die in de specifieke omstandigheden van de verzoekende partij in dit land terecht komt. In tegenstelling tot een onderzoek ten aanzien van het land van herkomst, betreft het in dit geval immers niet iemand die de nationaliteit van dit land heeft, maar wel om iemand die in het kader van de DublinIII-Verordening wordt overgenomen door het betrokken land. Uit het medisch advies blijkt op geen enkele manier op welke medische zorg een verzoeker om internationale bescherming, in het bijzonder een zogenaamde "Dublinintergureerder" recht heeft, zowel in theorie als in praktijk. Ook blijkt niet of het feit dat de verzoekende partij op het moment van haar overdracht (die in principe voor 6 januari 2019 moest plaatsvinden) nog over een verblijfsvergunning beschikte, enige relevantie heeft. De ambtenaar-geneesheer beperkt zich in het kader van zijn onderzoek naar de toegankelijkheid immers ertoe aan te geven dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem in Letland vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat, maar dat de doelstelling van de verificaties om het gebied van de toegang tot de zorgverlening daarentegen is zich ervan te verzekeren dat deze zorgverlening toegankelijk is voor de aanvrager. Vervolgens geeft de ambtenaar-geneesheer het

volgende aan: "Er dient bovendien opgemerkt te worden dat Letland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen wetten, overeenkomsten e.d. geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Letland." De ambtenaargeneesheer geeft niet aan, en de Raad ziet niet in, hoe uit de vaststelling dat Letland het communautaire acquis heeft moeten overnemen en is toegetreden tot het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zou moeten blijken dat de ambtenaar-geneesheer zich daadwerkelijk ervan heeft verzekerd dat de noodzakelijke zorgverlening toegankelijk is voor de verzoekende partij, zeker gelet op haar specifieke situatie. De verzoekende partij geeft dan ook terecht aan dat de ambtenaar-geneesheer zich tot loutere algemeenheden heeft beperkt en geen ernstig en zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd."

In de motivering van het medisch advies in onderhavig dossier zijn exact dezelfde algemeenheden terug te vinden betreffende de beschikbaarheid van de medische zorgen.

Bijgevolg dient ook hier geconcludeerd te worden dat de arts-adviseur geen ernstig en zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd, in strijd met de bepalingen ingeroepen in het middel."

3.2.1. Opnieuw dient te worden vastgesteld dat de verzoeker verzuimt om toe te lichten op welke wijze artikel 3 van het EVRM en artikel 4 van het Handvest door de bestreden beslissing zouden zijn geschonden. Om dezelfde redenen als uiteengezet onder punt 3.1.1., is ook het tweede middel op dit punt niet-ontvankelijk.

3.2.2. Inzake de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht wordt verwezen naar de bespreking van het eerste middel, onder punt 3.1.2. Zoals reeds hoger werd uiteengezet, bevat de bestreden akte een duidelijke motivering in rechte zowel als in feite. Het advies van de arts-adviseur maakt integraal deel uit van de motieven van de bestreden beslissing.

Voor een algemene toelichting betreffende de zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt verwezen naar de verduidelijkingen onder punt 3.1.3.

3.2.3. In het eerste onderdeel van het tweede middel voert de verzoeker aan dat de arts-adviseur niet het minste onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid van de behandelingen voor verzoeker in Italië. De verzoeker meent dat de arts-adviseur zich beperkt tot de vaststelling dat Italië een lidstaat van de Europese Unie is, hetgeen volgens hem geen zorgvuldig en volledig onderzoek inhoudt.

Het advies van de arts-adviseur van 2 april 2019, dat deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

"(...)
NAAM: R(...), N(...) A(...)
Mannelijk
nationaliteit: Afghanistan
geboren te J(...) op (...) 1989
adres: (...) DOORNIK

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29-1-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Verslag van Dr. U.-C., huisarts d.d. 26-7-2018, 2-8-2018: opvolging van mentale toestand, depressie, medicamenteuze therapie

- Attest van Dr. U.-C. voor voorschrift Dominal, d.d. 26-7-2018

- Attest hospitalisatie van 21-8-2018 tot 5-10-2018

- Verslag van psychiatrisch centrum les Maroniers d.d. 27-9-2018: extreme angst, destabilisatie die opname vereist

- *Psychologisch rapport d.d. 17-9-2018: anxio-depressie in kader van PTSD*
 - *Vaststellen van verwondingen en verzorging na val met fiets d.d. ?*
 - *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 8-10-2018 van Dr. B., psychiater, met de volgende informatie:*
 - o Gekend met chronische hoofdpijn*
 - o Majeure depressie met psychotische kenmerken, PTSD met angst*
 - o Medicatie: Quetiapine, Redomex, Escitalopram, Trazodone, Nozinan, Inderal*
 - o Nood aan psychiatrische en psychotherapeutische opvolging*
 - *Verslag van Dr. U.-C. d.d. 19-10-2018: klacht in kader van nevenwerkingen van de medicatie*
 - *Attest van aanmelding dagziekenhuis d.d. 5-11-2018,10-12-2018.21-1-2019 voor opvolging psychiater*
 - *Standaard medisch getuigschrift d.d. 2-1-2019 van Dr. F., psychiater met de volgende informatie:*
 - o Gekende hospitalisatie van augustus tot oktober 2018*
 - o Majeure depressie met zware component van angst en psychotische kenmerken*
 - o Medicamenteuze ondersteuning met Inderal, Redomex, Seroquel, Nozinan, Trazodone en Sipralexa*
 - o Vermoedelijk levenslang*
- Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:*
- *Het gaat hier over een man van heden 30 jaar afkomstig uit Afghanistan*
 - *Betrokkene geniet de status van subsidiaire bescherming in Italië*
 - *Hij vertoont een psychische problematiek van PTSD, majeure depressie, angst en psychose*
 - *Als medicatie neemt betrokkene heden:*
 - o Inderal, bètablokker*
 - o Redomex, Amitriptyline, antidepressivum*
 - o Seroquel, Quetiapine, antipsychoticum*
 - o Nozinan, Levomepromazine, antipsychoticum*
 - o Trazodone, antidepressivum*
 - o Sipralexa, Escitalopram, antidepressivum*
 - *Hij heeft nood aan psychiatrische en psychologische ondersteuning*

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld, noch de nood aan mantelzorg. Beschikbaarheid en toegankelijkheid voor het land van verblijf, namelijk Italië, lid van de Europese Unie wordt onderzocht.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Als één van de EU-lidstaten krijgt Italië als regel opgelegd om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.
Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.
Als land van de Europese Unie wordt er van uit gegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese unie.

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

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 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.

Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr.18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid.
<https://www.asylumineurope.org/reports/country/italy/content-international-protection/social-welfare>

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De Gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene.
<http://www.pratomigranti.it/en/vivere/salute/iscrizione-ssn/pagina133.html> *Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd.*

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische 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 Italië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van verblijf, Italië.
(...)"

Er wordt vooreerst vastgesteld dat de verzoeker in het eerste middelonderdeel uitsluitend kritiek uit op de motieven inzake de beschikbaarheid van de zorgen en met geen woord rept over de motieven inzake de toegankelijkheid. In zijn advies erkent de arts-adviseur dat de verzoeker nood heeft aan psychiatrische en psychologische ondersteuning en de volgende medicatie: Inderal (bètablokker), Redomex, Amitriptyline (antidepressivum), Seroquel, Quetiapine (antipsychoticum), Nozinan, Levomepromazine (antipsychoticum), Trazodone (antidepressivum), Siprallexa en Escita Jopram (antidepressivum). Bijgevolg moeten er voor de behandeling van de verzoeker in Italië psychiaters en psychologen beschikbaar zijn, alsook antidepressiva en antipsychotica. De verzoeker betwist dit niet en duidt in het verzoekschrift niet aan dat hij nood heeft aan meer of andere artsen, therapeuten of medicatie.

Louter wat de beschikbaarheid betreft, diende de arts-adviseur overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet inderdaad na te gaan of psychiaters en psychologen, antidepressiva en antipsychotica beschikbaar zijn in Italië. De Raad merkt op dat de arts-adviseur concreet heeft gesteld dat Italië een lidstaat is van de Europese Unie, dat Italië als lidstaat als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken, dat aldus de rechten van verzoeker voldoende beschermd en gewaarborgd zijn in Italië, en dat als land van de Europese Unie er van uit wordt gegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd worden en beschikbaar zijn gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese Unie. Deze vaststellingen worden door de verzoeker niet betwist, laat staan weerlegd. Aangezien het gaat om een lidstaat van de Europese Unie en gelet op de niet-betwiste vaststellingen van de arts-adviseur, acht de Raad het niet onredelijk of onzorgvuldig om hieruit af te leiden dat de nodige (medicamenteuze) behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië. Dit geldt *in casu* des te meer nu de verzoeker in zijn aanvraag van 29 januari 2019 enkel de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen in vraag heeft gesteld en hij op geen enkele wijze heeft geargumenteed, noch informatie heeft bijgebracht omtrent een eventuele gebrekkige beschikbaarheid van deze of gene medische zorgen in Italië. Nochtans rust op de verzoeker eveneens een verplichting om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande de mogelijkheden tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft (cf. artikel 9ter, §1, derde lid, van de Vreemdelingenwet).

Voor het overige wijst de Raad erop dat de verzoeker *in se* niet betwist dat psychiaters en psychologen aanwezig zijn in Italië en dat medicatie als antidepressiva en antipsychotica er te verkrijgen is. Met zijn eerder theoretische betoog maakt de verzoeker evenmin aannemelijk dat deze artsen, therapeuten of medicatie niet beschikbaar zouden zijn in Italië.

3.2.4. In het tweede onderdeel van het tweede middel herhaalt de verzoeker dat de arts-adviseur zich beperkt tot de vaststelling dat Italië een lidstaat is van de Europese Unie en dat dit volstaat om te besluiten dat de specifieke behandelingen die hij nodig heeft beschikbaar zijn in Italië. De verzoeker stelt dat niet wordt toegelicht wat die specifieke voorwaarden zijn en wat dit inhoudt met betrekking tot het voorzien in bepaalde zorgen, behandelingen en medicatie, zodat hij niet kan nagaan of dit werkelijk een garantie biedt inzake de beschikbaarheid van de zorgen die hij nodig heeft. Vervolgens wijst de verzoeker erop dat het Europees Hof van Justitie reeds herhaaldelijk heeft geoordeeld dat het beginsel van wederzijds vertrouwen en het vermoeden dat de overige lidstaten het unierecht en meer in het bijzonder de grondrechten eerbiedigen, niet onweerlegbaar is. De verzoeker verwijst naar het arrest *N.S. t. Secretary of State for the Home Department* en stelt dat uit de bewoordingen van de bestreden beslissing niet kan worden afgeleid dat de specifieke voorwaarden en de verdragen ook effectief worden nageleefd door Italië. De verzoeker meent dat uit het feit dat Italië een lidstaat van de Europese Unie is en bepaalde verdragen heeft geratificeerd, niet zonder meer kan worden afgeleid dat de specifieke behandelingen die hij nodig heeft, in Italië beschikbaar zijn. Hij wijst erop dat hij in zijn aanvraag uitvoerig inging op de problemen inzake beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen voor subsidiair beschermden in Italië, maar dat de arts-adviseur hier niet op in gaat.

Vooreerst wordt herhaald dat de verzoeker *in se* niet betwist dat psychiaters en psychologen aanwezig zijn in Italië en dat medicatie als antidepressiva en antipsychotica er te verkrijgen is. Met zijn theoretisch-hypothetische betoog maakt de verzoeker evenmin aannemelijk dat deze artsen, therapeuten of medicatie er niet aanwezig zijn. De verzoeker gaat in dit onderdeel van het middel dieper in op *“de specifieke voorwaarden”* in het motief *“Als land van de Europese Unie wordt er van uit gegaan dat alle zorg en medicatie verzekerd wordt en beschikbaar is gezien dit land aan specifieke voorwaarden in het kader van de algemene gezondheidszorg dient te voldoen om lid te zijn van de Europese unie.”* Dit gaat over *“specifieke voorwaarden”* in het kader van de algemene gezondheidszorg om lid te kunnen zijn van de Europese Unie. Dat deze specifieke voorwaarden niet concreet verduidelijkt worden, brengt niet mee dat de verzoeker niet in staat zou zijn om hieromtrent een concrete betwisting naar voor te brengen. De formele of uitdrukkelijke motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)). Van een onafdoende motivering is dan ook geen sprake.

Dat de specifieke voorwaarden niet concreet verduidelijkt worden, brengt overigens niet mee dat er in Italië geen psychiaters, psychologen en medicatie als antidepressiva of antipsychotica aanwezig zouden zijn. De verzoeker kan ook in dit theoretisch-hypothetische betoog niet worden gevolgd. De Raad benadrukt dat dit motief betrekking heeft op de beschikbaarheid van de nodige zorgen en nog niet op de toegankelijkheid.

Vervolgens verwijst de verzoeker naar een arrest van het Europees Hof van Justitie dat handelt over verzoekers om internationale bescherming en veilige derde landen. Zoals reeds gesteld, is de verzoeker geen asielzoeker (meer), werd hem in Italië de subsidiaire bescherming toegekend en heeft hij daardoor een verblijfsrecht in Italië. De verzoeker kan dus niet zonder meer verwijzen naar dit arrest om aan te geven dat de arts-adviseur en/of de gemachtigde ertoe gehouden zouden zijn om concrete garanties te vragen omtrent de beschikbaarheid van de medische nodige zorgen in Italië.

De Raad stelt bovendien vast dat de verzoeker dit arrest aanvoert om de motieven inzake de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen te bekritisieren. In tegenstelling tot hetgeen hij thans voorhoudt, had de verzoeker evenwel in zijn aanvraag deze beschikbaarheid op geen enkele wijze in vraag gesteld (zie *supra*). In zijn aanvraag heeft de verzoeker in tegendeel enkel geargumenteed omtrent de toegang tot medische zorgen voor houders van een internationale beschermingsstatus in Italië. De verzoeker betwist in het tweede middel evenwel niet de motieven over de toegankelijkheid van de zorgen, maar enkel deze over de beschikbaarheid, zodat hij in dit verband niet met goed gevolg naar de uiteenzetting in zijn aanvraag kan verwijzen.

Daarnaast kan de verweerder worden gevolgd waar in de nota met opmerkingen wordt aangegeven dat het arrest *N.S. t. Secretary of State for the Home Department* enigszins achterhaald is door het latere

arrest *Ali e.a. t/ Zwitserland en Italië* van het EHRM van 4 oktober 2016. De verweerder verwijst naar dit arrest om te verduidelijken dat de overdracht van volwassen alleenstaande asielzoekers, ongeacht of ze mannelijk of vrouwelijk zijn, inclusief die asielzoekers die medische behandeling nodig hebben maar niet kritisch ziek zijn, geen aanleiding geeft tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Bovendien, ook al zou er geen onweerlegbaar vermoeden gelden dat Italië, als lidstaat van de Europese Unie, de mensenrechten naleeft en het EVRM respecteert, dan nog is dit betoog *in casu* niet dienstig. In weerwil van het bepaalde in artikel 9ter, §1, derde lid, van de Vreemdelingenwet heeft de verzoeker in zijn aanvraag immers geen enkel voorbehoud gemaakt omtrent de beschikbaarheid van psychiaters, psychologen, antidepressiva en antipsychotica in Italië. Ook in het thans voorliggende verzoekschrift doet de verzoeker geen enkele poging om een begin van bewijs aan te brengen waaruit zou kunnen blijken dat Italië, op het gebied van beschikbaarheid van medische zorgen, dermate te kort zou schieten dat dit een inbreuk zou uitmaken op enig door het EVRM beschermd grondrecht. De Raad wijst er in dit kader nogmaals op dat de kwestie of de houders van een internationale beschermingsstatus in Italië medische zorgen kunnen krijgen, niet de algemene beschikbaarheid van deze of gene zorgen betreft, maar wel de toegankelijkheid ervan in het concrete geval van de verzoeker.

3.2.5. In het derde en laatste onderdeel van het tweede middel verwijst verzoeker naar het arrest van de Raad met nr. 218 990 van 27 maart 2019. Er moet worden vastgesteld dat dit arrest, en meer bepaald het gedeelte dat de verzoeker eruit citeert, duidelijk betrekking heeft op de toegankelijkheid van de zorgen. Zoals reeds verschillende keren werd benadrukt, heeft de verzoeker zich in zijn tweede middel enkel gericht tegen de motieven inzake de beschikbaarheid van de medische zorgen.

De verzoeker gaat er volledig aan voorbij dat in het thans voorliggende advies ook de volgende motieven zijn opgenomen:

“Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr.18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid.
<https://www.asylumineurope.org/reports/country/italy/content-international-protection/social-welfare>

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De Gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene.
<http://www.pratomigranti.it/en/vivere/salute/iscrizione-ssn/pagina133.html> *Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd.”*

Het arrest van de Raad waarnaar de verzoeker verwijst, bevatte geen zulke motivering inzake de toegankelijkheid. Daarin beperkte de arts-adviseur zich wat de toegankelijkheid betreft onder meer tot de vaststelling *“Er dient bovendien opgemerkt te worden dat Letland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen wetten, overeenkomsten e.d. geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Letland.”* De verzoeker heeft het bij het rechte eind waar hij aangeeft dat er in de huidige bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur integraal deel uitmaakt, een gelijkaardig motief te vinden is in het onderdeel over de beschikbaarheid van de zorgen. Hij verliest echter geheel uit het oog dat er *in casu* wel degelijk concreet wordt gemotiveerd omtrent de toegankelijkheid van de medische zorgen, specifiek wat zijn profiel betreft als begunstigde van de internationale bescherming in Italië. De verzoeker toont dan ook niet aan dat de verweerder op dit punt onzorgvuldig zou hebben gehandeld.

3.2.6. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoeker geen schending aantoonde van de zorgvuldigheidsplicht, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, of van de formele motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet.

3.2.7. Het tweede middel is, voor zover het ontvankelijk is, in al zijn onderdelen ongegrond.

3.3. In het derde en laatste middel betoogt de verzoeker als volgt:

“Derde middel, genomen uit de schending van:

- Artikels 9ter, 62.§2 van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen:
- Artikels 2 en 3 van de wet van 21.7.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen:
- Het beginsel van bewijskracht van stukken overeenkomstig de artikelen 1319, 1320 en 1322 Burgerlijk Wetboek:
- Het zorgvuldigheidsbeginsel, als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur:
- Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens:
- Artikel 4 van de het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

Betreffende de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoeker in Italië, wordt in het medisch advies het volgende geschreven:

"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 privésysteem 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 verificatie 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.

Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr.18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid. (<https://www.asylumineurope.org/reports/country/italy/content-international-protection/social-welfare>)

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De Gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. (<http://www.pratomigranti.it/en/vivere/salute/iscrizione-ssn/pagina133.html>) Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd."

Eerste onderdeel

De arts-adviseur beperkt zich ook wat de toegankelijkheid betreft tot algemeenheden. Er wordt niet concreet nagegaan of in het specifieke geval van verzoeker, namelijk een subsidiair beschermde met zware mentale problemen, de nodige zorgen, als zij al beschikbaar zouden zijn in Italië, ook effectief toegankelijk zijn voor hem.

Er wordt geen enkele recente informatie geciteerd waaruit de situatie in Italië volgt.

De Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens benadrukte in het arrest Paposhvili t. België (41738/10 van 13.12.2016) nochtans dat de autoriteiten een grondig onderzoek moeten uitvoeren naar de individuele situatie van de verzoeker enerzijds en naar de algemene situatie in het land anderzijds, rekening houdend met rapporten van onder meer de Wereld Gezondheidsorganisatie of NGO's (§187):

"The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see Saadi, cited above, § 128; Sufi and Elmi v. the United Kingdom, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; Hirsi Jamaa and Others, cited above, §116; and Tarakhel, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see Viivarajah and

Others, cited above, § 108; El-Masri, cited above, §213; and Tarakhel, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question."(eigen aanduiding)

De motivering verwijst enkel naar de mogelijkheid om te registreren bij de nationale gezondheidsdienst en naar een wet van 19.11.2017 die zou gewijzigd zijn door een wet van 21.02.2014 en vermeldt een url als bronvermelding die geen resultaat oplevert.

Dergelijke motivering is manifest gebrekkig en laat verzoeker niet toe om vast te stellen dat de medische zorgen die hij nodig heeft beschikbaar én toegankelijk zijn voor hem in Italië.

Tweede onderdeel

Artikel 9ter, §1, derde lid van de wet van 15.12.1980 bepaalt dat:

"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. "

In verzoekers 9ter-aanvraag werden maar liefst drie pagina's gewijd aan de belemmeringen op het vlak van toegankelijkheid tot medische zorgen in Italië, specifiek voor internationaal beschermden met mentale gezondheidsproblemen.

Verzoeker verwees onder meer naar een recent rapport van de Asylum Information Database (AIDA) waaruit de praktische belemmeringen met betrekking tot de gezondheidszorg voor internationaal beschermden in Italië volgen. Er werd eveneens een recent arrest geciteerd (van 4.12.2018) waarin de Upper Tribunal van het Verenigd Koninkrijk zich over precies dezelfde kwestie (toegang tot medische zorgen in Italië voor een persoon die er internationale bescherming geniet maar met een zware depressie en posttraumatisch stresssyndroom kampt) uitsprekt.

Beide bronnen zijn belangrijke tegenindicaties wat betreft de "theoretische toegankelijkheid" die zou moeten blijken uit de wetten waar tegenpartij naar verwijst.

Door niet in te gaan op deze "nuttige en recente inlichtingen" die door verzoeker overgemaakt werden, overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid van de wet van 15.12.1980, heeft tegenpartij diens aanvraag niet onderworpen aan een zorgvuldig en volledig onderzoek, in strijd met artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 en artikel EVRM, zoals geïnterpreteerd door de Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in het arrest Paposhvili.

Door simpelweg het omgekeerde te concluderen dan wat uit deze recente objectieve bronnen volgt, zonder dit ook maar enigszins te motiveren, heeft de arts-adviseur bovendien de motiveringsplicht evenals het beginsel van de bewijskracht van stukken geschonden, opgenomen in de artikels 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek.

Derde onderdeel

In het medisch advies waarop de bestreden beslissing steunt, staat het volgende te lezen:

"Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd. "

De gezondheidskaart blijkt aldus een noodzakelijke voorwaarde te zijn om toegang te hebben tot medische zorgen.

De arts-geneesheer stelt dat de gezondheidskaart dezelfde geldigheid heeft als de verblijfsvergunning.

Tegenpartij is er nochtans van op de hoogte dat er niet langer zekerheid bestaat over het verblijfsrecht van verzoeker in Italië.

Dit werd immers uiteengezet in het verzoekschrift tegen de eerste weigeringsbeslissing, waarna deze ingetrokken werd.

Indien de toegang tot de gezondheidszorg in Italië afhangt van het hebben van een gezondheidskaart, en het hebben van een gezondheidskaart afhangt van het hebben van een verblijfskaart, dient minstens eerst uitsluitel gegeven te worden over het verblijfsstatuut van verzoeker, die nooit in het bezit gesteld werd van een verblijfskaart in Italië. Ter herinnering dient opgemerkt te worden dat verzoeker voor het eerst ingelicht werd over zijn verblijfsrecht in Italië in 2017 door de Belgische autoriteiten.

Uit alle informatie de verzoeker aanbracht kon onmogelijk besloten worden dat hij sowieso in het bezit zal zijn van een gezondheidskaart en dus toegang zal hebben tot de gezondheidszorg indien hij terugkeert naar Italië.

Door al die informatie te negeren en simpelweg het omgekeerde te concluderen, is de bestreden beslissing kennelijk gebrekkig gemotiveerd en in strijd met de ingeroepen bepalingen.

Vierde onderdeel

Zelfs indien vaststaat dat verzoeker in het bezit zal gesteld worden van een verblijfskaart in Italië, betekent dit nog niet dat hij ook een gezondheidskaart zal kunnen verkrijgen. Een andere noodzakelijke voorwaarde daarvoor is immers het hebben van een domicilie.

In verzoekers aanvraag werd uitvoerig ingegaan op de moeilijkheden voor internationaal beschermden om een domicilie te verkrijgen en dus, om toegang te hebben tot de gezondheidszorg. Dit werd vastgesteld door Artsen Zonder Grenzen en benadrukt in het AIDA-rapport betreffende Italië dat in de aanvraag geciteerd werd. Het nieuwste AIDA-rapport van april 2019 bevestigt opnieuw deze problematiek.

Door louter vast te stellen dat het systeem van de gezondheidskaarten bestaat, zonder in te gaan op de reële praktische belemmeringen voor veel internationaal beschermden om zo'n kaart te krijgen, die nochtans uitvoerig werden besproken in de aanvraag, heeft tegenpartij nagelaten om verzoekers aanvraag aan een grondig en volledig onderzoek te onderwerpen en de beslissing kennelijk gebrekkig gemotiveerd."

3.3.1. Inzake de formele motiveringsplicht wordt vooreerst integraal verwezen naar de bespreking van het eerste en het tweede middel, onder de randnummers 3.1.2. en 3.2.

Voor een algemene toelichting betreffende het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wordt verwezen naar hetgeen werd uiteengezet onder punt 3.1.3.

De aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht samen met en in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat de juridische grondslag vormt van de thans bestreden beslissing.

3.3.2. In een eerste onderdeel van het derde middel wordt aangebracht dat de arts-adviseur zich inzake de toegankelijkheid van de zorgen beperkt tot algemeenheden zonder concreet na te gaan of in het specifieke geval van de verzoeker de zorgen in Italië toegankelijk zijn voor hem. Er wordt volgens de verzoeker geen recente informatie geciteerd waaruit de situatie in Italië blijkt. De motivering die enkel verwijst naar de mogelijkheid om zich te registreren bij de nationale gezondheidsdienst, naar een wet van 19 november 2017 die gewijzigd zou zijn door een wet van 2014 en naar een *url* die geen resultaat oplevert, is manifest gebrekkig en laat niet toe vast te stellen dat de medische zorg die verzoeker nodig heeft, voor hem beschikbaar en toegankelijk is in Italië.

Deze kritiek heeft duidelijk betrekking op de aangevoerde schending van de formele of uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet.

Zoals hoger reeds gesteld, heeft deze formele motiveringsplicht, tot doel dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de

redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

In het advies van de arts-adviseur van 2 april 2019, dat integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing, wordt het volgende gesteld omtrent de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen in Italië:

“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 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.

Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (previdenza sociale) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr.18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid.

(<https://www.asylumineurope.org/reports/country/italy/content-international-protection/social-welfare>)

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De Gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene.

(<http://www.pratomigranti.it/en/vivere/salute/iscrizione-ssn/pagina133.html>) Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd.”

Deze motivering beperkt zich, in tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, niet tot algemeenheden. Er wordt met name wel degelijk ingegaan op het specifieke geval van de verzoeker, die in Italië de subsidiaire beschermingsstatus geniet. Dat er niet zou verwezen worden naar recente informatie omtrent de situatie in Italië, blijkt evenmin. De arts-adviseur verwijst in een voetnoot 1 naar een rapport van *Asylum in Europe* waar hij stelt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid. Er wordt zodoende niet enkel naar een wet van 19 november “2017” verwezen, maar tevens naar de concrete informatiebron waarin de rechten van begunstigden van internationale bescherming in Italië worden bevestigd. Dat de *url*, die in deze voetnoot wordt vermeld, niet zou werken, mist eveneens feitelijke grondslag. Input van deze *url*, levert met name een document getiteld “social welfare” op waarvan eveneens een afschrift in het administratief dossier is opgenomen. De verzoeker was dan ook genoegzaam in staat om deze informatie te verifiëren, zodat niet blijkt dat het advies van de arts-adviseur op dit punt niet afdoende zou zijn gemotiveerd.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bovendien het gaat om een pagina uit het AIDA-rapport van maart 2018, namelijk “Social Welfare” als onderdeel van “Content of International protection”. Daarin staat te lezen “Article 27 of the Qualification Decree specifies that beneficiaries of international protection are entitled to equal treatment with Italian citizens in the area of health care and social security” (artikel 27 van de Kwalificatiewet bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming recht hebben op gelijke behandeling als Italiaanse burgers inzake gezondheidszorg en sociale zekerheid, eigen vertaling), met in voetnoot “Article 27 LD 251/2007”. De verzoeker betwist niet dat deze wetsbepaling bestaat en hij betwist, noch weerlegt dat begunstigden van een beschermingsstatus in Italië dezelfde rechten hebben als Italiaanse staatsburgers wat betreft de gezondheidszorg. De omstandigheid dat er een materiële

vergissing is door vermelding van artikel 27 van de wet nr. 251 van 2017 in plaats van 2007, doet geen afbreuk aan het principe van gelijke rechten voor begunstigden van de internationale bescherming in Italië, dat door de verzoeker niet wordt betwist. De vaststellingen van de arts-adviseur vinden dan ook steun in de stukken van het administratief dossier en de verzoeker toont niet aan dat deze alsnog incorrect zouden zijn.

De arts-adviseur geeft verder aan dat begunstigden van de internationale bescherming, zoals de verzoeker, zich dienen te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (*Servizio Sanitario Nazionale*, oftewel verkort: SSN) en er vervolgens een gezondheidskaart krijgen waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. Er wordt voorts op gewezen dat de gezondheidskaart dezelfde geldigheidsduur heeft als de verblijfsvergunning van de verzoeker. Hieruit leidt de arts-adviseur af dat aan de verzoeker op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen wordt gegarandeerd. Wat dit betreft, vermeldt de arts-adviseur in een voetnoot 2 een concrete html-pagina van de website www.pratomigranti.it. Ook deze url functioneert en levert een webpagina op waarvan zich een afschrift in het administratief dossier bevindt. De verzoeker was dan ook genoegzaam in staat om deze informatie te verifiëren, zodat niet blijkt dat het advies van de arts-adviseur op dit punt niet afdoende zou zijn gemotiveerd.

Bovendien stelt de Raad vast dat het gaat om het document “*How to register with the National Health Service (SSN)*” van de website www.pratomigranti.it, update 30 augustus 2018. In de tekst onder “*Registration of non-EU citizens with residence permits*” wordt inderdaad vermeld dat deze personen zich kunnen registreren bij de SSN en kunnen genieten van dezelfde rechten als deze voor Italiaanse burgers, dat zij bij registratie een gezondheidskaart ontvangen waarmee ze toegang hebben tot alle diensten en dat de registratie bij de SSN dezelfde duur heeft als de verblijfsvergunning. Er wordt tevens gesteld dat er bij de hernieuwing van de registratie bij de SSN een aanvraag voor de verlenging van de verblijfsvergunning moet worden voorgelegd. De vaststellingen van de arts-adviseur vinden derhalve ook op dit punt ook steun in de stukken van het administratief dossier en de verzoeker toont niet aan dat deze alsnog incorrect zouden zijn.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de arts-adviseur wel degelijk zorgvuldig is nagegaan of de verzoeker toegang kan hebben tot de nodige zorgen. In het kader van artikel 9ter, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet moet de arts-adviseur enkel nagaan of de mogelijkheid van adequate behandeling en van de toegankelijkheid tot deze behandeling in verzoekers land van herkomst of het land waar verzoeker verblijft, *in casu* Italië, bestaat. Uit het hierboven gestelde blijkt dat dit is gebeurd. De door de arts-adviseur gebruikte informatie is ook recent, het stuk omtrent de SSN-registratie dateert van 30 augustus 2018 en de pagina uit het AIDA-rapport komt uit het AIDA-rapport met update maart 2018. De verzoeker toont niet aan dat deze informatie op het moment van de bestreden beslissing gedateerd zou zijn en nog minder brengt hij in zijn eerste middelonderdeel enige concrete (al dan niet recentere) informatie bij die deze vaststellingen onderuit zou kunnen halen.

Waar de verzoeker verwijst naar een passage uit het arrest *Paposhvili tegen België* van het EHRM waarbij hij benadrukt dat de autoriteiten aan de hand van algemene rapporten zoals deze van de WHO, de individuele situatie van de betrokkene en de algemene situatie in het land van bestemming moeten onderzoeken, merkt de Raad op dat de arts-adviseur *in casu* wel degelijk rekening heeft gehouden met verzoekers individuele situatie van persoon die in Italië de internationale bescherming geniet en die lijdt aan een psychische problematiek (het wordt immers uitdrukkelijk bevestigd dat de verzoeker nood heeft aan psychofarmaca en aan opvolging door een psychiater en psycholoog) en dat hij met betrekking tot de toegankelijkheid tot de medische zorgen ook wel degelijk gezaghebbende en recente algemene rapport heeft geconsulteerd, met name het AIDA-rapport zoals hoger werd gespecificeerd. Bovendien heeft het arrest *Paposhvili* eerder betrekking op de verwijdering van zieke vreemdelingen (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10, *Paposhvili tegen België*, §183-184 en 187 *in fine*), en dit naar een land dat geen lidstaat is van de Europese Unie. De zaak *Paposhvili* is dan ook niet voldoende relevant voor de huidige betwisting.

3.3.3. In een tweede onderdeel van het derde middel voert de verzoeker aan dat hij in zijn aanvraag maar liefst drie pagina's wijdde aan de belemmeringen op het vlak van toegankelijkheid van medische zorgen in Italië, specifiek voor internationaal beschermden met mentale gezondheidsproblemen. De verzoeker verwees onder meer naar het AIDA-rapport waaruit volgens hem de praktische belemmeringen inzake gezondheidszorg voor internationaal beschermden in Italië volgen en naar een arrest van de *Immigration and Asylum Chamber* van het *Upper Tribunal* van het Verenigd Koninkrijk in de zaak *SM, SOM en RK v. the Secretary of State for the Home Department* van 4 december 2018. De verzoeker meent dat ten

onrecht niet wordt ingegaan op deze inlichtingen die werden overgemaakt overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet, zodat de aanvraag niet zorgvuldig en volledig werd onderzocht, in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verzoeker leidt hieruit af dat de bestreden beslissing gebrekkig is gemotiveerd en dat eveneens een schending voorligt van het beginsel van de bewijskracht van stukken, opgenomen in de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek.

In de mate dat de verzoeker aanvoert dat de arts-adviseur de bewijskracht der stukken miskent, zoals opgenomen in de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het (oud) Burgerlijk Wetboek, merkt de Raad op dat een schending hiervan inhoudt dat de rechter geen betekenis mag geven aan een akte of een geschreven stuk die strijdig is met de bewoordingen of de inhoud ervan (Cass. 13 mei 1988, Arr.Cass. 1987-88, 1196; Cass. 24 september 1992, Arr.Cass. 1991-92, 1131; Cass. 23 september 2015, P.15.0576.F). De bewijskracht der stukken overeenkomstig de voormelde artikelen 1319, 1320 en 1322 heeft dan ook geen uitstaans met de beoordeling door een overheid in bestuurlijke aangelegenheden, zoals *in casu* de beoordeling door de arts-adviseur van de stukken die door de vreemdeling worden voorgelegd overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid, van de Vreemdelingenwet. De artikelen 1319, 1320 en 1322 van het (oud) Burgerlijk Wetboek zijn inmiddels overigens opgeheven door artikel 73 van de wet van 13 april 2019 tot invoering van een Burgerlijk Wetboek en tot invoeging van boek 8 “Bewijs” in dat Wetboek (BS 14 mei 2019; inwerkingtreding 1 november 2020).

De verzoeker kan zich ten aanzien van de thans bestreden bestuursbeslissing dan ook niet dienstig beroepen op de schending van “het beginsel van bewijskracht der stukken overeenkomstig de artikelen 1319, 1320 en 1322 Burgerlijk Wetboek”.

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf waarop de vreemdeling zich steunt, wordt overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling (*Parl. St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35). Gelet op de vrije appreciatiebevoegdheid van de door de verweerder aangestelde arts-adviseur, is deze laatste dan ook niet gebonden door de elementen die de verzoeker in zijn aanvraag heeft naar voor geschoven omtrent de toegankelijkheid tot de medische zorgen in Italië. De arts-adviseur is er wel toe gehouden om op afdoende wijze te motiveren waarom hij van oordeel is dat de verzoeker, bij terugkeer naar Italië, toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen. De formele of uitdrukkelijke motiveringsverplichting vereist echter niet dat de overheid ertoe gehouden is om op elk aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden. Het volstaat dat uit de motivering van de bestreden beslissing, met inbegrip van het advies van de arts-adviseur, impliciet of expliciet blijkt dat de aangevoerde argumenten in de besluitvorming werden betrokken en dat uit de motivering kan worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653). Het is in dit kader van belang dat de verzoeker moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde argumenten in het algemeen niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Het thans voorliggende advies vermeldt het volgende omtrent de toegankelijkheid van de medische zorgen in Italië:

“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 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.

Betrokkene is in het bezit van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Italië, worden bij deze onderzocht.

Italië heeft een ruim sociale zekerheidssysteem (*previdenza sociale*) dat de meerderheid van de bevolking dekt. Artikel 27 van de wet van 19.11.2017 nr. 251, aangepast bij wet van 21.02.2014 nr.18 bepaalt dat begunstigden van internationale bescherming dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid. (<https://www.asylumineurope.org/reports/country/italy/content-international-protection/social-welfare>)

Men dient zich te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (*Servizio Sanitario Nazionale*) en men krijgt er vervolgens een gezondheidskaart waarmee men toegang krijgt tot alle medische diensten. De Gezondheidskaart heeft dezelfde geldigheidsduur als de verblijfsvergunning van betrokkene. (<http://www.pratomigranti.it/en/vivere/salute/iscrizione-ssn/pagina133.html>) Betrokkene wordt op deze manier een toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen gegarandeerd."

De Raad merkt in dit kader tevens op dat de verzoeker dwaalt waar hij stelt dat de arts-adviseur zich ertoe heeft beperkt simpelweg het omgekeerde te concluderen dan wat uit de door hem in de aanvraag aangehaalde bronnen volgt. Ter ondersteuning van de vaststelling dat de toegang tot de noodzakelijke, medische zorgen voor de verzoeker is gegarandeerd, heeft de arts-adviseur immers in een voetnoot 2 uitdrukkelijk verwezen naar een specifieke html-pagina van de website www.pratomigranti.it. De arts-adviseur licht ook concreet toe dat de verzoeker in het bezit is van de subsidiaire beschermingsstatus in Italië, hetgeen op zich niet wordt betwist, en dat begunstigde van de internationale bescherming wettelijk gezien op het gebied van gezondheidszorg en sociale dezelfde rechten hebben als Italiaanse burgers, hetgeen evenmin wordt betwist en hetgeen steun vindt in het AIDA-rapport dat onder voetnoot 1 wordt vermeld. Wat de praktische toegang tot de medische zorgen in het specifieke geval van de verzoeker betreft, geeft de arts-adviseur vervolgens aan dat de verzoeker (die de subsidiaire beschermingsstatus bezit in Italië) zich dient te registreren bij de Nationale gezondheidsdienst (SSN) en er vervolgens een gezondheidskaart krijgt waarmee hij toegang krijgt tot alle medische diensten.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoeker in zijn aanvraag van 29 januari 2019 twee korte passage het AIDA-rapport van maart 2018 citeert. De eerste citering handelt over "*International protection permits (refugee status and subsidiary protection)*" die moeten worden aangevraagd in de bevoegde Questura. Deze passage bevindt zich op p. 118 van het rapport, binnen het hoofdstuk "*Content of international protection A. Status and residence 1. Residence permit*". Dit hoofdstuk handelt niet over de gezondheidszorg of de toegang daartoe. De betrokken passage zelf handelt over de problemen die begunstigden van internationale bescherming kunnen ondervinden bij het effectief ontvangen van deze "*international protection permits*", doch stelt op zich nog niets over de toegankelijkheid tot medische zorgen voor begunstigden van de internationale bescherming zoals de verzoeker. De tweede citering betreft een passage op p. 129 van hetzelfde rapport. Deze passage handelt over "*problems related to the lack of accomodation and to the lack of a domicile for beneficiaries of international protection also affect the exercise of their right to medical assistance, as the renewal of the health card depends on the renewal of the permit of stay and many health services (...) are connected with the place of domicile given for the renewal of the residence permit*" binnen het hoofdstuk "*G. Health care*". Dit gaat dus over problemen inzake de toegang tot medische zorgen voor begunstigden de internationale bescherming die de vernieuwing van de gezondheidskaart willen bekomen, aangezien deze vernieuwing afhankelijk is van de vernieuwing van de verblijfsvergunning. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt echter niet dat de verzoeker ooit te kennen heeft gegeven dat hij in Italië over een gezondheidskaart beschikte. Integendeel, de verzoeker heeft in zijn aanvraag uitdrukkelijk aangegeven dat hij pas tijdens zijn verhoor op het commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen in 2017 (dit is meer dan twee jaar nadat hij Italië verliet) voor het eerst te weten kwam dat de Italiaanse autoriteiten hem ondertussen de subsidiaire beschermingsstatus hadden gegeven. De verzoeker benadrukt dit nogmaals in het voorliggende verzoekschrift en zoals verzoekers raadsman ter terechtzitting ook terecht heeft benadrukt, komt het de Raad toe om zich bij zijn wettigheidstoetsing te plaatsen op het moment dat de bestreden beslissing werd genomen.

Aldus dient te worden vastgesteld dat de verzoeker in zijn aanvraag met de verwijzing naar het AIDA-rapport enkel gewezen heeft op problemen voor begunstigden van internationale bescherming bij het aanvragen van een verblijfsvergunning enerzijds en bij de vernieuwing van de gezondheidskaart anderzijds. De eerstgenoemde problematiek neemt echter niet weg dat deze begunstigden blijkens datzelfde AIDA-rapport, zoals door de arts-adviseur gehanteerd, op het gebied van de gezondheidszorgen

en sociale zekerheid dezelfde rechten genieten als Italiaanse burgers. De verzoeker heeft hieromtrent in zijn aanvraag wel een voorbehoud gemaakt omtrent de praktische toegankelijkheid voor begunstigden van de internationale bescherming, doch hij heeft dit voorbehoud slechts concreet onderbouwd met een extract uit het AIDA-rapport dat handelt over problemen die rijzen inzake de vereiste van domicilie bij de vernieuwing van de gezondheidskaart. Deze problematiek is echter niet aan de orde in de specifieke situatie van de verzoeker zoals kenbaar gemaakt aan de verweerder.

Aangezien de verzoeker nagelaten heeft om op een nuttig tijdstip aan te geven dat hij een gezondheidskaart zou hebben gehad in Italië die op het moment van de bestreden beslissing zou zijn vervallen en uit niets blijkt dat de verzoeker in Italië reeds een dergelijke gezondheidskaart heeft gehad, kan niet worden ingezien waarom de arts-adviseur uitdrukkelijk zou moeten motiveren omtrent de moeilijkheden bij de vernieuwing van de gezondheidskaart zoals geschetst op 129 van het AIDA-rapport.

Daarnaast dient te worden opgemerkt dat verzoekers algemene bewering in zijn aanvraag dat uit het AIDA-rapport zou blijken dat de toegang tot medische zorgen voor personen die de internationale bescherming genieten in Italië gekoppeld is aan het hebben van een domicilie, geen steun vindt in de citaten die de verzoeker hieromtrent in zijn aanvraag opgaf. Uit de in de aanvraag opgenomen citaten blijkt immers enkel dat het gebrek aan domicilie voor begunstigden van internationale bescherming ook een invloed kan hebben op de uitoefening van hun recht op medische verzorging, daar waar de vernieuwing van de gezondheidskaart afhangt van de vernieuwing van de verblijfsvergunning en verschillende gezondheidsdiensten verbonden zijn aan de plaats van domicilie die wordt opgegeven voor de vernieuwing van de verblijfsvergunning. De verzoeker heeft derhalve, in tegenstelling tot hetgeen hij voorhoudt, geen objectieve bron bijgebracht waaruit zou kunnen blijken dat begunstigden van de internationale bescherming in het algemeen problemen zouden ondervinden inzake de toegang tot gezondheidszorgen in Italië.

Aan de andere kant dient te worden vastgesteld dat de arts-adviseur in zijn advies wel uitdrukkelijk heeft gemotiveerd hoe de verzoeker in zijn specifiek geval de gezondheidskaart kan verkrijgen, met name door zich te registreren bij de SSN. Het is dus duidelijk dat de arts-adviseur doelt op een eerste registratie bij de SSN en niet op een procedure voor de vernieuwing van een reeds eerder verstrekte gezondheidskaart). De arts-adviseur baseert zich hiertoe op informatie van de website www.pratomigranti.it, update 30 augustus 2018, die recenter is dan het AIDA-rapport waarnaar de verzoeker verwees in zijn aanvraag. De arts-adviseur heeft dan ook wel degelijk de problematiek inzake de gezondheidskaarten voor begunstigden van internationale bescherming in rekening genomen en uit de in het medisch advies opgenomen vaststellingen blijkt impliciet, doch voldoende duidelijk waarom de door de verzoeker geciteerde passages uit het AIDA-rapport niet werden aanvaard als bewijs van een gebrek aan toegang tot de nodige medische zorgen in Italië in zijn hoofd. Een afdoende motivering ligt op dit punt dan ook voor.

De verzoeker heeft in zijn aanvraag van 29 januari 2019 tevens verwezen naar en geciteerd uit een arrest van het *Upper Tribunal* van het Verenigd Koninkrijk van 4 december 2018. Verzoeker zette hieromtrent uiteen dat de situatie in dit arrest gelijkaardig is als de zijne, met name een man die in Italië erkend werd als vluchteling en die aan een ernstige posttraumatische stressstoornis en zware depressie leed. De verzoeker benadrukte hierbij dat de *Upper Tribunal* op basis van een diepgaande analyse van de huidige situatie in Italië besloot dat er een reëel risico bestond dat asielzoekers en begunstigden van internationale bescherming die teruggestuurd worden naar Italië, ten minste enige tijd zonder onderdak of in ontoereikende huisvesting zullen verblijven en zich mogelijk in een situatie kunnen bevinden die strijdig is met artikel 3 van het EVRM. Deze argumentatie, alsook de citaten die vervolgens in de aanvraag worden weergegeven, betreffen zodoende niet de problematiek van de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in Italië (voor asielzoekers dan wel voor begunstigden van internationale bescherming zoals de verzoeker) maar wel de problematiek van het tekort in het Italiaanse SPRAR-systeem aan huisvestingsplaatsen die geschikt zijn voor personen met significante fysieke of mentale gezondheidsproblemen. De Raad wijst er dan ook op dat de arts-adviseur, overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet, enkel de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot de nodige medische behandeling moet onderzoeken, en niet de mogelijkheid van en de toegankelijkheid tot huisvesting in het land van verblijf. Er valt dan ook niet in te zien waarom de arts-adviseur deze argumentatie en de desbetreffende citaten in rekening zou moeten nemen bij zijn beoordeling en nog minder kan de verzoeker hieromtrent een uitdrukkelijke motivering verwachten. De Raad herhaalt dat het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen. Op inlichtingen die niet handelen over de toegankelijkheid (of beschikbaarheid) van deze of gene medische

zorgen in het land van verblijf, dient bij de beoordeling van de medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dan ook niet te worden ingegaan.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt eveneens dat de verzoeker niet kan worden gevolgd waar hij stelt dat de verwijzingen in de aanvraag naar het AIDA-rapport en het arrest van de *Upper Tribunal* belangrijke tegenindicaties zijn wat betreft de “*theoretische toegankelijkheid*” die zou moeten blijken uit de wetten waar de verweerder (bedoeld wordt: de arts-adviseur) naar verwijst. Bovendien verliest de verzoeker bij deze grief geheel uit het oog dat de arts-adviseur eveneens heeft verwezen naar de hierboven reeds uitgebreid besproken bronnen, zoals vermeld in de voetnoten 1 en 2 van het advies van 2 april 2019. Een schending van de formele motiveringsplicht, een onzorgvuldige besluitvorming of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.4. In een derde onderdeel van het derde middel zet de verzoeker uiteen dat het beschikken over een gezondheidskaart een voorwaarde is voor de toegang tot medische zorgen. Hij erkent dat de arts-adviseur stelt dat deze kaart dezelfde geldigheid heeft als de verblijfsvergunning, doch brengt hiertegen in dat de verweerder er nochtans op de hoogte van moet zijn dat er niet langer zekerheid bestaat over zijn verblijfsrecht in Italië. Verzoeker meent dat er daarom minstens eerst uitsluitel moet worden gegeven over zijn verblijfsstatuut in Italië. Het is volgens de verzoeker onredelijk en verkeerd om te stellen dat hij sowieso in het bezit zal zijn van een gezondheidskaart en toegang zal hebben tot de gezondheidszorg.

De Raad kan hieromtrent enkel vaststellen dat de verzoeker in zijn aanvraag van 29 januari 2019 niet heeft uiteengezet dat hij geen toegang zou hebben tot de nodige medische zorgen omdat hij geen verblijfsrecht meer heeft dan wel omdat er geen zekerheid zou zijn omtrent zijn verblijfsstatuut in Italië. De verzoeker geeft in zijn eerste middel zelf aan dat hij deze problematiek heeft vermeld in het kader van zijn beroep tegen de beslissing van de commissaris-generaal van 23 november 2017 alsook in het verzoekschrift dat werd ingediend tegen de eerste ongegrondheidsbeslissing van 15 februari 2019. Deze argumentatie werd derhalve enkel aan de Raad gericht, doch zij werd door de verzoeker niet specifiek aan de diensten van de verweerder voorgelegd ter staving van de thans voorliggende medische verblijfsaanvraag. Bij zijn wettigheidstoetsing komt het aan de Raad als annulatierechter dan ook niet toe om de geldigheid van de thans voorliggende beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te onderzoeken in het licht van elementen die in dit kader niet aan de beoordeling van de verweerder werden voorgelegd (cf. RvS 14 januari 2021, nr. 249.487).

3.3.5. Inzake het vierde onderdeel van het derde middel betoogt de verzoeker dat het, zelfs als het vast staat dat hij in het bezit zal worden gesteld van een verblijfskaart in Italië, daarom nog niet betekent dat hij ook een gezondheidskaart zal kunnen krijgen vermits de voorwaarde daarvoor het hebben van een domicilie is. De verzoeker stelt dat hij in zijn aanvraag uitvoerig is ingegaan op de moeilijkheden voor internationaal beschermden om een domicilie te verkrijgen en dus, om toegang te hebben tot de gezondheidszorg. Dit werd volgens de verzoeker vastgesteld door Artsen Zonder Grenzen en benadrukt in het AIDA-rapport dat in de aanvraag werd geciteerd en dat door het nieuwste AIDA-rapport zou zijn bevestigd.

Onder punt 3.3.3. werd reeds uitvoerig uiteengezet dat de door de verzoeker in zijn aanvraag naar voor gebrachte passages uit het AIDA-rapport van maart 2018 enkel melden dat het gebrek aan domicilie voor begunstigen van internationale bescherming een invloed kan hebben op de uitoefening van hun recht op medische verzorging, daar waar de vernieuwing van de gezondheidskaart afhangt van de vernieuwing van de verblijfsvergunning en verschillende gezondheidsdiensten verbonden zijn aan de plaats van domicilie die wordt opgegeven voor de vernieuwing van de verblijfsvergunning. De verzoeker heeft echter aan de diensten van de verweerder niet verduidelijkt dat de vernieuwing van de gezondheidskaart in zijn specifieke situatie een probleem zou stellen en uit de stukken van het administratief dossier blijkt evenmin dat de verzoeker in Italië reeds een gezondheidskaart zou hebben gehad. Verzoekers kritiek dat hij, zelfs al zou hij een verblijfskaart hebben, niet ook nog een gezondheidskaart zal kunnen verkrijgen bij gebrek aan domicilie, wordt bijgevolg niet gestaafd door de informatie die hij bij zijn aanvraag heeft bijgebracht zodat zij niet tot de nietigverklaring kan leiden (zie *supra* punt 3.3.4. en RvS 14 januari 2021, nr. 249.487).

Aangezien de verzoeker nagelaten heeft om op een nuttig tijdstip aan te geven dat hij een gezondheidskaart zou hebben gehad in Italië die op het moment van de bestreden beslissing zou zijn vervallen of binnenkort vervalt en uit niets blijkt dat de verzoeker in Italië reeds een dergelijke gezondheidskaart heeft gehad, kan niet worden ingezien waarom de arts-adviseur, bij zijn beoordeling van de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor de verzoeker in Italië, een onderzoek zou moeten

voeren omtrent de praktische moeilijkheden voor begunstigden van internationale bescherming bij de vernieuwing van de gezondheidskaart zoals geschetst op 129 van het AIDA-rapport van maart 2018. De verwijzing naar het AIDA-rapport van april 2019 (voetnoot 7 van het verzoekschrift) bevat op dat punt geen andere informatie. Integendeel, op de door de verzoeker genoemde pagina 148 is de volgende zin toegevoegd: *“Registration (with the national health service) is valid for the duration of the residence permit and it does not expire in the renewal phase of the residence permit.”*

3.3.6. Uit het bovenstaande blijkt dat de verzoeker niet heeft aangetoond dat de bestreden beslissing steunt op een onzorgvuldige feitenvinding in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dat hij evenmin heeft aangetoond dat geen afdoende motivering voorhanden is om de bestreden ongegrondheidsbeslissing te verantwoorden.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht is niet aangetoond, evenmin als een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet.

3.3.7. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“(n)iemand 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 van het EHRM).

De verzoeker beperkt zich, wat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, tot de vage kritiek dat de verweerder *“(d)oor niet in te gaan op deze “nuttige en recente inlichtingen” die door verzoeker overgemaakt werden, overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid van de wet van 15.12.1980, (...) diens aanvraag niet onderworpen aan een zorgvuldig en volledig onderzoek, in strijd met artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 en artikel EVRM (sic)”*. De verzoeker doelt hiermee op de in zijn verblijfsaanvraag opgenomen citaten uit het AIDA-rapport en het arrest van de *Upper Tribunal*.

De Raad verwijst integraal naar hetgeen hieromtrent in punt 3.3.3. werd uiteengezet. Hieruit blijkt met name dat de verzoeker niet kan worden gevolgd waar hij stelt dat de verwijzingen in de aanvraag naar het AIDA-rapport en het arrest van de *Upper Tribunal* belangrijke tegenindicaties zijn wat betreft de *“theoretische toegankelijkheid”* die zou moeten blijken uit de wetten waar de verweerder (bedoeld wordt: de arts-adviseur) naar verwijst. Verzoekers kritiek is ongegrond.

In medische aangelegenheden heeft het EHRM bovendien voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*). In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard. Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog *“andere uitzonderlijke gevallen”* mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*). In 2016 heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en heeft het EHRM hieromtrent nader toegelicht wat onder *“andere uitzonderlijke gevallen”* wordt begrepen. In de zaak *Paposhvili tegen België* (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) heeft het EHRM het volgende gesteld: *“183. 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." (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen", zoals bedoeld in de zaak *N v. Verenigd Koninkrijk* die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient begrepen te worden: de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.) *In casu* beperkt de verzoeker zich tot de kritiek dat de toegankelijkheid van de medische zorgen in Italië door de arts-adviseur niet zorgvuldig werd onderzocht in het licht van de elementen die hieromtrent in de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet naar voor werden geschoven. Met dit betoog wordt evenwel nog niet aangetoond dat er ernstige aanwijzingen zijn dat de verzoeker bij een eventuele verwijdering naar Italië in een door het EHRM in het arrest *Paposhvili* geschetste uitzonderlijke situatie zal terechtkomen. De verzoeker maakt derhalve geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Tot slot moet tevens worden opgemerkt dat de thans bestreden beslissing op zich geen verwijderingsmaatregel inhoudt. Met de thans bestreden beslissing wordt enkel uitspraak gedaan over de aanvraag om een machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Vermits met de bestreden beslissing geen uitspraak is gedaan over een verwijderingsmaatregel, kan de verzoeker hiertegen als dusdanig geen schending van artikel 3 van het EVRM inroepen (RvS 13 januari 2016, nr. 233.458).

3.3.8. Wat de aangevoerde schending van artikel 4 van het Handvest betreft, merkt de Raad op dat de verzoeker verzuimd heeft om toe te lichten hoe dit artikel door de bestreden beslissing geschonden zou worden.

Bovendien houdt de thans bestreden beslissing geen toepassing in van het Unierecht daar zij werd getroffen op grond van een louter nationale wetgeving. Bijgevolg is artikel 4 van het Handvest in de voorliggende betwisting sowieso niet van toepassing (cf. artikel 51 van het Handvest).

Het derde middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

3.3.9. Het derde middel is, voor zover het ontvankelijk is, in al zijn onderdelen ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 drieëntwintig mei tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE