

Arrest

nr. 274 048 van 14 juni 2022
in de zaak X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat I. SIMONE
Stanleystraat 62
1180 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 23 februari 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 13 december 2021 waarbij een 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 en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 31 maart 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 mei 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat I. SIMONE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die loco advocaat D. MATRAY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 27 augustus 2015 dient verzoeker een verzoek om internationale bescherming in. Inzake dit verzoek beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) op 3 maart 2017 tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van 9 oktober 2017 met nr. 193 365 beslist ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.2. Op 23 februari 2018 dient verzoeker een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). De gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris beslist op 15 juni 2018 dat deze aanvraag onontvankelijk is, met toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemde-lingenwet.

1.3. Op 11 april 2018 dient verzoeker een volgend verzoek om internationale bescherming in. Op 26 juli 2018 beslist de commissaris-generaal dat dit verzoek niet-ontvankelijk is. Bij arrest van 30 januari 2019 met nr. 216 041 verwerpt de Raad het tegen deze beslissing ingestelde beroep.

1.4. Op 26 februari 2019 dient verzoeker een volgend verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal beslist op 28 mei 2019 dat dit verzoek niet-ontvankelijk is.

1.5. Op 1 juli 2019 dient verzoeker een volgend verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal beslist op 24 december 2019 dat dit verzoek niet-ontvankelijk is.

1.6. Op 5 februari 2020 dient verzoeker een volgend verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal beslist op 25 mei 2021 dat dit verzoek niet-ontvankelijk is. Bij arrest van 18 februari 2022 met nr. 268 482 verwerpt de Raad het tegen deze beslissing ingestelde beroep.

1.7. Op 17 augustus 2020 dient verzoeker een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslist op 7 september 2020 dat deze aanvraag onontvankelijk is, met toepassing van artikel 9ter, § 3, 1° van de Vreemdelingenwet.

1.8. Verzoeker dient op 26 oktober 2021 een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 13 december 2021 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie dat deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.10.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[A.-S., F.A.M.] (R.R.: [...])

Geboren te [...] op [...]

Nationaliteit: Irak

Adres: [...]

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor [A.-S., F.A.M.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 08.12.2021 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij meer dan 10 jaar in België verblijft). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

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

Het advies van de arts-adviseur van 8 december 2021 waarnaar in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.10.2021.

Aangeleverde documenten:

- SMG dd. 7-9-2021 van dr. [A.-Q.], huisarts, met de volgende informatie:
 - o Gekend met chronische nierinsufficiëntie stadium IV door cystische nieren, hypertensie, cystes ter hoogte van de lever, bilaterale papillitis en uveïtis, prostaathypertrofie en jicht
 - o Actuele therapie: sevikar, moxonidine, bisoprolol, terazosine, allopurinol, clopidogrel en D-cure
 - o Regelmatige opvolging noodzakelijk
- Oogheelkunde 3-8-2021: controle na uveïtis en papillitis. Vermoeden van stromale cornea dystrofie zonder visuele weerslag. Opticus neuropathie in kader van mogelijks cardiovasculaire pathologie (bloeddruk). Geen behandeling.
- Afschrift dossier
- Spoedgevallen dd. 12-7-2021 in kader van zona bijkomende rash, geruststellende kliniek en labo
- Nefrologie 5-5-2021: goede controle oedemen, stabiele nierfunctie verdere opvolging
- Spoedafdeling 12-7-2021 : dubbel
- Nefrologie 16-10-2020
- Slaapkliniek 30-9-2021: matig ernstig obstructief slaapapnoe syndroom, indicatie voor CPAP, nood aan gewichtsreductie
- Neurologie 21-5-2021: oppuntstelling
- Opname neurologie mei 2021: observatie in kader van visusverlies door n. opticus neuropathie
- Oftalmologie 22-6-2021: beeld van uveïtis en papillitis
- Uitgebreide rapportering van de bloedonderzoeken
- Medicatie voorschrift

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft van actueel 50 jaar afkomstig uit Irak.

Als actuele actieve pathologie weerhouden we de nood tot opvolging in kader van nierinsufficiëntie stadium 4 op basis van cystevorming in de nieren. De aandoening is actueel stabiel. We vermelden ook een ernstige op te volgen arteriële hypertensie onder medicatie. Verder cardiologisch bilan was bevredigend.

Periode van oogproblemen met visusstoornissen, bij het laatste controle onderzoek geen verdere therapie noodzakelijk. Afwijking ter hoogte van de oogzenuw te wijten aan hoge bloeddruk.

Een OSAS werd vastgesteld bij slaaponderzoek met mogelijks nood aan CPAP, maar dit werd niet weerhouden op het SMG. Deze afwijking wordt niet meegenomen in de verdere bespreking.

Als medicatie weerhouden we:

- Sevikar/HCT = olmesartan/amlodipine/hydrochloorthiazide
- Moxonidine

- Bisoprolol
- Terazosine
- Allopurinol
- Clopidogrel
- D-cure, cholecalciferol

Opvolging in kader van de nierproblematiek en bloeddruk blijft aangewezen (nefroloog).

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

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

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

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

Medische opvolging:

Availability of medical treatment

Source	AVA 14856
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	02/06/2021 00:00:00
Response received	12/06/2021 00:00:00

Gender	Female
Age	34
Country of Origin	Iraq

Nefrologie:

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a nephrologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a nephrologist
Availability	Available

Oftalmologie:

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a ophthalmologist
Availability	Available

Eventueel opvolging door huisarts:

Availability of medical treatment

Source	AVA 14869
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	08/06/2021 00:00:00
Response received	16/06/2021 00:00:00

Gender	Female
Age	60
Country of Origin	Iraq

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner
--	--

Availability

Available

Medicatie:

- Sevikar/HCT = olmesartan/amlodipine/thiazide

Availability of medical treatment

Source

AVA 14869

Information Provider

Local doctor

Priority

Normal (14 days)

Request Sent

08/06/2021 00:00:00

Response received

16/06/2021 00:00:00

Gender

Female

Age

60

Country of Origin

Iraq

Medication

amlodipine

Medication group

Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist

Type

Current Medication

Availability

Available

Availability of medical treatment

Source

AVA 14474

Information Provider

Local doctor

Priority

Normal (14 days)

Request Sent

02/06/2021

Response received

12/06/2021

Gender

Female

Age

58

Country of Origin

Iraq

Medication

hydrochlorothiazide

Medication group

Cardiology: anti hypertension; thiazide diuretics

Type

Current Medication

Availability

Available

Olmesartan geen gegeven gekend analoog: BCFI Sartanen

Sartanen

- Alle verpakkingen weergeven

- Candesartan

- Eprosartan

- Irbesartan

- Losartan

- Olmesartan

- Telmisartan

- Valsartan

Medication

valsartan

Medication group

Cardiology: anti hypertension; angiotensine 2 antagonist

Type

Current Medication

Availability

Available

Medication

losartan

Medication group

Cardiology: anti hypertension; angiotensine 2 antagonist

Type

Current Medication

<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>Medication</i>	<i>telmisartan</i>
<i>Medication group</i>	<i>Cardiology: anti hypertension; angiotensine 2 antagonist</i>
<i>Type</i>	<i>Current Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>- Moxonidine</i>	
<i>Availability of medical treatment</i>	
<i>Source</i>	<i>AVA 15343</i>
<i>Information Provider</i>	<i>Local doctor</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (14 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>29/11/2021</i>
<i>Response received</i>	<i>03/12/2021</i>
<i>Gender</i>	<i>Male</i>
<i>Age</i>	<i>50</i>
<i>Country of Origin</i>	<i>Iraq</i>
<i>Medication</i>	<i>moxonidine</i>
<i>Medication group</i>	<i>Cardiology: anti hypertension; central acting</i>
<i>Type</i>	<i>Current Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>- Bisoprolol</i>	
<i>Availability of medical treatment</i>	
<i>Source</i>	<i>AVA 13958</i>
<i>Information Provider</i>	<i>Local doctor</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (14 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>21/08/2021</i>
<i>Response received</i>	<i>02/09/2021</i>
<i>Gender</i>	<i>Male</i>
<i>Age</i>	<i>40</i>
<i>Country of Origin</i>	<i>Iraq</i>
<i>Medication</i>	<i>bisoprolol</i>
<i>Medication group</i>	<i>Cardiology: anti hypertension; bètablockers</i>
<i>Type</i>	<i>Current Medication</i>
<i>Availability</i>	<i>Available</i>
<i>- Terazosine</i>	
<i>Availability of medical treatment</i>	
<i>Source</i>	<i>AVA 15343</i>
<i>Information Provider</i>	<i>Local doctor</i>
<i>Priority</i>	<i>Normal (14 days)</i>
<i>Request Sent</i>	<i>29/11/2021</i>
<i>Response received</i>	<i>03/12/2021</i>
<i>Gender</i>	<i>Male</i>
<i>Age</i>	<i>50</i>
<i>Country of Origin</i>	<i>Iraq</i>
<i>Medication</i>	<i>teraszosin</i>

Medication group	Cardiology: anti hypertension; alpha 1 selective blocker
Type	Current Medication
Availability	Available
- Allopurinol	
Availability of medical treatment	
Source	AVA 13936
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	20/08/2021
Response received	22/08/2021
Gender	Male
Age	50
Country of Origin	Iraq
Medication	allopurinol
Medication group	Rheumatology and gout/hyperuricemia: anti-gout
Type	Current Medication
Availability	Available
- Clopidogrel	
Availability of medical treatment	
Source	AVA 13958
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	21/08/2021
Response received	02/09/2021
Gender	Male
Age	40
Country of Origin	Iraq
Medication	clopidogrel
Medication group	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation
Type	Current Medication
Availability	Available
- D-cure, colecalciferol	
Availability of medical treatment	
Source	AVA 14758
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	03/05/2021 00:00:00
Response received	09/05/2021 00:00:00
Gender	Male
Age	6
Country of Origin	Iraq
Medication	colecalciferol; cholecaliferol
Medication group	Vitamins: vitamin D 3
Type	Current Medication

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg beschikbaar is in het thuisland ; opvolging door een nefroloog en endocrinoloog zijn verzekerd evenals de noodzakelijke medicatie onder vorm van olmesartan, amlodipine, hydrochloorthiazide, bisoprolol, terazosine, moxonidine, clopidogrel, colecalciferol en allopurinol.

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

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

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

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

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

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

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

Betrokkene is 50 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. Uit zijn asielrelaas blijkt dat hij er in het verleden als security-agent gewerkt heeft.5 Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

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

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen

aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn asielprocedure verklaarde hij immers dat zijn echtgenote, een broer, een zus en een tante langs vaderszijde nog in Irak verblijven. Tijdens zijn interview op 08.01.2021 bevestigde hij nogmaals dat hij nog in contact staat met zijn gezin.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

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

1.9. Eveneens op 13 december 2021 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: [A.-S., F.A.M.]

Geboortedatum: [...]

Geboorteplaats: [...]

Nationaliteit: Irak

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het zorgvuldigheidbeginsel. Hij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

Hij zet zijn middel uiteen als volgt:

“Le requérant estime que la motivation de la décision attaquée est inadéquate.

En effet, le requérant souffre de problèmes d'ordre neurologique, néphrologique et ophtalmologique.

Il est important pour lui de bénéficier d'un suivi médical stricte multidisciplinaire.

Il souffre d'une polykystose rénale à risque élevé de progression avec évolution vers l'insuffisance rénale terminale, nécessitant une technique de suppléance rénale.

Si le rapport du médecin conseil se prononce sur la disponibilité des médicaments en se référant aux requêtes Medcoi, ces requêtes ne se prononcent nullement notamment sur l'existence même d'une technique de suppléance rénale.

Il résulte des éléments médicaux produits par le requérant qu'il n'existe pas de traitement approprié en Belgique.

Dès lors, le traitement est certainement impossible en Irak.

En cas d'absence de suivi, le requérant risque de perdre la vue de son 2ème oeil.

Monsieur [A.-S.] doit bénéficier d'un suivi spécialisé stricte qui sont très coûteux.

L'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers ne se prononce nullement, quant à l'accessibilité, sur la possibilité pour le requérant d'accéder à un traitement tel que par exemple les suivis en consultation effective auprès de l'ophtalmologue, néphrologue, et cardiologue ni sur l'accessibilité de technique de suppléance rénale.

L'Office des Etrangers part du point de vue que le requérant pourrait financer ses propres soins en travaillant, notamment dans le domaine de la sécurité où il travaillait avant. Or, le requérant qui a perdu totalement la vue d'un oeil et risque de perdre le second, se trouve réellement dans une situation d'handicap qui fait qu'en aucun cas il ne disposerait des moyens financiers suffisants pour accéder aux suivis spécialisés dont il a besoin, et de concert.

Suivant la jurisprudence de la CEDH, Grande Chambre 13.12.2016-Paposhvili : « 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a Heu pour les autorités de l'Etat de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'Etat de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir §183, cidessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'Etat de renvoi ; H ne s'agit pas en effet, de savoir si les soins dans l'Etat de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'Etat de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article un droit à bénéficier dans l'Etat de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population. 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'Etat de destination.

A cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (...) et évoquer la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (...) ».

Partant, le moyen est fondé.”

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op “afdoende” wijze. Het afdoend 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, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetsbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De bestreden beslissingen geven duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze zijn genomen.

In de eerste bestreden beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoeker niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 8 december 2021. Verzoekers aanvraag wordt dan ook ongegrond verklaard.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar

wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van het advies en dat dit hem samen met de eerste bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de eerste bestreden beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoeker voorgelegde medische stukken en de gezondheidstoestand van verzoeker zoals deze hieruit naar vóór komt. De arts-adviseur stelt vast dat voor verzoeker geen tegenindicatie tot reizen blijkt. Zij duidt vervolgens dat de voor verzoeker noodzakelijke medische opvolging en medicamenteuze behandeling beschikbaar zijn in Irak. Zij verwijst hiervoor naar de door haar gehanteerde informatie afkomstig van de MedCOI-data-bank, waarvan ook wordt gesteld dat deze wordt toegevoegd aan het administratief dossier. Daarnaast motiveert de arts-adviseur op basis van welke vaststellingen zij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen ook toegankelijk zijn voor verzoeker in zijn land van herkomst. Zij duidt ook hier telkens de bronnen waaruit zij de door haar gebruikte informatie heeft overgenomen. Zij gaat in op de wijze waarop de gezondheidszorg in Irak in het algemeen is georganiseerd. Zij stelt vast dat verzoeker geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en er bovendien geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. De arts-adviseur is van mening dat niets toelaat vast te stellen dat verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard kunnen gaan met de noodzakelijke hulp. Zij wijst er verder op dat er eveneens een systeem van sociale zekerheid bestaat in Irak waarbij arme, werkloze mensen financiële hulp krijgen van de Staat. Zij merkt nog op dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Zij merkt op dat verzoeker in het kader van zijn procedure(s) voor het verkrijgen van internationale bescherming verklaarde dat zijn echtgenote, een broer, een zus en een tante langs vaderszijde nog in Irak verblijven en dat hij nog in contact stond met zijn gezin. Ten slotte merkt de arts-adviseur op dat verzoeker ook een beroep kan doen op de ondersteuning van de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: de IOM) voor een terugreis naar en re-integratie in Irak.

Verzoeker toont niet aan dat de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. Verzoeker heeft kennis kunnen nemen van de motieven van deze beslissing en heeft aldus kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt.

Ook in de tweede bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze de motieven in rechte en in feite worden gelezen die ertoe hebben geleid dat verzoeker bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten. Er wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet en naar de vast-stelling dat verzoeker in België verblijft zonder in het bezit te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, meer bepaald dat hij niet beschikt over een geldig visum. Ook wat deze beslissing betreft, toont verzoeker niet aan dat niet is voldaan aan de vereisten van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.3. In de mate dat verzoeker aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel verder onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.4. Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

“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.

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.”

2.5. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf.

2.6. Verzoeker betwist niet dat zijn medische aandoeningen geen tegenindicatie vormen om te reizen en dat niet blijkt dat er sprake is van een imminent gevaar voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, waardoor niet blijkt dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet speelt.

2.7. Verzoeker geeft wel aan dat hij er niet mee akkoord kan gaan dat zijn gezondheidsproblemen evenmin onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kunnen vallen. Hij betwist dat een adequate medische behandeling en opvolging van zijn gezondheidsproblemen beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst.

2.8. In eerste instantie wijst verzoeker erop dat hij lijdt aan neurologische, nefrologische en oogheelkundige problemen en dat deze een strikte multidisciplinaire medische opvolging behoeven. Hij betoogt dat hij lijdt aan een polycystische nierziekte met een verhoogd risico op progressie naar terminaal nierfalen, waarvoor een “*niervervangende*” techniek nodig is. Hij stelt dat de arts-adviseur geen onderzoek

heeft gedaan naar de beschikbaarheid van deze techniek in Irak. Hij wijst er ook op dat zijn oogproblemen verder moeten worden opgevolgd, om te voorkomen dat hij het zicht in zijn tweede oog zou verliezen.

De Raad stelt vast dat nergens in de door verzoeker bij zijn huidige aanvraag voorgelegde medische stukken sprake is van (terminaal) nierfalen of van een actuele noodzaak van een behandeling met een *“niervervangende”* techniek. De thans voorgeschreven opvolging en behandeling zijn er net op gericht om te voorkomen dat verzoekers ziekte zou evolueren naar terminaal nierfalen en een nood aan niertransplantatie of aan dialyse. Zo wordt er in het standaard medisch getuigschrift van 7 september 2021, in antwoord op de vraag *“Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet”*, geantwoord als volgt: *“nierfalen → problemen met andere organen en weefsels, ev. hartaandoening, infecties, etc. (complicaties terminale nierfalen)”*. Op de vraag naar de evolutie en prognose van de aandoeningen, wordt het volgende geantwoord: *“chronische aandoeningen, regelmatige opvolgingen noodzakelijk (niet vatbaar voor genezing)”*. Ook in de andere voorgelegde medische stukken wordt er niet verwezen naar een actuele noodzaak van een niertransplantatie of van dialyse. Verzoeker betwist de door de arts-adviseur gedane vaststelling verder niet dat zijn nieraandoening momenteel stabiel is. Verzoeker kan niet verwachten dat er reeds rekening wordt gehouden met eventuele behandelingen die mogelijk in de toekomst nodig zullen zijn, maar die actueel niet aan de orde zijn en waarvan het momenteel niet zeker is geweten dat verzoeker deze nodig zal hebben. Gelet op het actueel nog hypothetisch karakter van dialyse of een niertransplantatie, blijkt niet dat het reeds noodzakelijk was een specifiek onderzoek naar de beschikbaarheid hiervan in Irak door te voeren. Verzoeker heeft dit specifiek element ook geenszins vermeld in zijn aanvraag.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de arts-adviseur is nagegaan of de actueel noodzakelijke medicamenteuze behandeling en medische opvolging beschikbaar zijn in Irak. Specifiek wat de oogproblemen betreft, heeft de arts-adviseur vastgesteld dat er bij de laatste controle werd geoordeeld dat geen verdere therapie noodzakelijk is en dat de afwijking ter hoogte van de oogzenuw is te wijten aan hoge bloeddruk. Uit het advies blijkt dat de arts-adviseur is nagegaan of verzoekers medicatie om zijn bloeddruk onder controle te houden beschikbaar is in Irak. Bovendien is de arts-adviseur ook nagegaan of verzoeker kan worden opgevolgd door een oogarts in Irak. Verder is de arts-adviseur nagegaan of verzoeker er kan worden opgevolgd door een nefroloog, in verband met zijn nierproblemen en ook voor zijn bloeddruk. De beschikbaarheid van de verschillende medicatie die verzoeker actueel nodig heeft, werd onderzocht. De arts-adviseur stelde vast dat al deze medische zorgen beschikbaar zijn in Irak, alsook dat verzoeker zich in dit land kan richten tot een huisarts. Verzoeker weerlegt deze gedane vaststellingen niet. Hij toont niet aan dat enige medische zorg die hij behoeft voor zijn aandoeningen onterecht niet in rekening is gebracht bij het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Irak.

Verzoeker stelt nog dat uit de voorgelegde stukken blijkt dat er in België geen passende behandeling bestaat, zodat de behandeling zeker onmogelijk zou zijn in Irak. In dit verband merkt de Raad op dat verzoeker dit niet verder toelicht. Het enkele gegeven dat voor bepaalde medische problemen geen behandeling of genezing mogelijk is, wijst er nog niet op dat verzoeker lijdt aan ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Met dit betoog haalt verzoeker geenszins de gedane vaststelling onderuit dat de medische zorgen die hij actueel behoeft wel degelijk ook beschikbaar blijken te zijn in zijn land van herkomst Irak. Hij concretiseert op geen enkele wijze waarom de verdere behandeling en opvolging van zijn aandoeningen onmogelijk zou zijn in Irak.

2.9. In tweede instantie betoogt verzoeker dat zijn medische problemen een gespecialiseerde opvolging vereisen die zeer duur is. Hij stelt dat de arts-adviseur *“op geen enkele manier”* de daadwerkelijke toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen, in het bijzonder van de oftalmologische, nefrologische en cardiologische opvolging en van een *“niervervangende techniek”*, is nagegaan. Hij voert aan dat hij niet zelf kan instaan voor de kosten verbonden aan de noodzakelijke behandeling en opvolging, daar hij het zicht in één van zijn ogen heeft verloren en het zicht in zijn andere oog dreigt te verliezen en aldus als gehandicapt moet worden beschouwd.

Wat betreft de *“niervervangende”* techniek, kan worden verwezen naar de voorgaande bespreking van het middel, waarbij reeds werd vastgesteld dat verzoeker niet heeft aangetoond dat dit een actueel noodzakelijke behandeling is waarmee de arts-adviseur rekening had moeten houden in zijn onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Irak.

In tegenstelling tot wat verzoeker tracht te doen uitschijnen, blijkt verder uit het medisch advies dat de arts-adviseur wel degelijk een concreet onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid voor verzoeker in Irak van de voor zijn aandoeningen vereiste medische zorgen. De arts-adviseur besloot tot de toegankelijkheid van de door verzoeker benodigde medische zorgen op basis van de volgende vaststellingen:

- (1) het bestaan van een publiek gezondheidssysteem in Irak, waarbij de overheid bijna de volledige kost van de gezondheidsinstellingen op zich neemt en er aan de patiënt enkel een minimumbedrag wordt aangerekend; op deze manier heeft men toegang tot de gezondheidszorg en wordt de kost van een consultatie gedekt;
- (2) het bestaan van een systeem waarbij patiënten die lijden aan een chronische ziekte een document krijgen waarin de diagnose en de nodige behandeling worden vermeld, waarmee zij eenmaal per maand naar het ziekenhuis kunnen gaan om de nodige onderzoeken te ondergaan en de nodige medicijnen te krijgen, voor 500 IQD (1 IQD is het equivalent van 0.0007 euro);
- (3) het gegeven dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en er ook geen elementen blijken dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst, zeker gelet op het gegeven dat hij in het verleden reeds werkzaam was in dit land.

Bijkomend wees de arts-adviseur er nog op dat er ook een systeem van sociale zekerheid bestaat in Irak waarbij arme, werkloze mensen financiële hulp kunnen krijgen van de Staat. Nog merkte de arts-adviseur op dat redelijkerwijze kan worden aangenomen dat verzoeker nog familie, vrienden of kennissen heeft in zijn land van herkomst die indien nodig (tijdelijk) mee kunnen instaan voor de nodige ondersteuning en financiële hulp alsook dat verzoeker een beroep kan doen op de IOM voor de nodige ondersteuning bij terugreis naar en re-integratie in het land van herkomst.

Verzoeker, die lijdt aan chronische aandoeningen, kan blijkens de gebruikte informatiebronnen van de arts-adviseur voor de opvolging van zijn medische problemen telkens terecht in een publieke gezondheidsinstelling in Bagdad. Uit de verzoeken om internationale bescherming die verzoeker indiende, blijkt dat hij afkomstig is uit Bagdad. In deze omstandigheden blijkt niet dat de medische kosten voor de noodzakelijke opvolging en medicamenteuze behandeling “*zeer duur*” of onbetaalbaar zouden zijn. Verzoeker toont dit alvast op geen enkele wijze aan. Verzoeker weerlegt de voormelde door de arts-adviseur gedane vaststellingen niet, namelijk dat hij met een document dat bevestigt dat hij lijdt aan een chronische ziekte maandelijks naar het ziekenhuis kan gaan voor de nodige opvolging en medicatie en dit voor slechts een beperkte bijdrage die door hemzelf is te betalen.

Verzoeker beperkt er zich voor het overige toe om op algemene wijze voor te houden dat hij omwille van zijn oogproblemen gehandicapt is en niet in staat zou zijn om zelf in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de medische zorgverstrekking. Het gegeven dat verzoeker mogelijk niet of niet meer goed ziet aan één oog en hij oogproblemen heeft, betekent evenwel nog niet dat hij niet langer kan werken en dat hij niet langer zelf in een inkomen zou kunnen voorzien. De Raad herhaalt ook dat uit het medische advies blijkt dat verzoeker voor deze problemen verder kan worden behandeld in Irak. Verzoeker onderbouwt op geen enkele wijze zijn bewering dat zijn oogproblemen van die aard zijn dat deze hem verhinderen om nog actief te zijn op de arbeidsmarkt en een eigen inkomen te genereren. Bovendien betwist verzoeker geenszins dat hij op zijn familie, vrienden of kennissen zal kunnen rekenen voor (tijdelijke) opvang, hulp en/of financiële ondersteuning en weerlegt hij evenmin de vaststelling dat er in Irak ook een systeem van sociale zekerheid bestaat. Verzoeker toont niet concreet aan dat er in zijn situatie specifieke problemen zouden rijzen om financieel de medische kosten te dragen.

2.10. De Raad besluit dat verzoeker met zijn uiteenzetting niet aantoont dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte of onzorgvuldige feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont niet aan dat enig concreet gegeven, al dan niet uit de aanvraag, ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Hij maakt bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.11. Een manifeste beoordelingsfout of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.12. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.*” Deze bepaling bekrachtigt een van de

fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulementverplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

In het voorliggende geval blijkt niet dat de vereiste dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoeker weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat geen medische tegenindicatie om te reizen blijkt en dat een adequate medische behandeling en opvolging ook beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Zoals blijkt uit de voorgaande bespreking moet worden aangenomen dat hierbij een individueel en grondig onderzoek heeft plaatsgevonden in het licht van zowel de algemene situatie in Irak als verzoekers persoonlijke situatie. Verzoeker toont ook niet aan dat de reisafstand tot de benodigde zorgen in zijn geval problematisch zou zijn en weerlegt de beoordeling verder niet dat redelijkerwijze kan worden aangenomen dat er in het land van herkomst nog een familiaal en/of sociaal netwerk voorhanden is.

In de gegeven omstandigheden toont verzoeker een schending van artikel 3 van het EVRM niet aan.

2.13. Waar verzoeker ten slotte de schending van artikel 8 van het EVRM in de hoofding van zijn middel aanvoert, wijst de Raad erop dat overeenkomstig artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen moet bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder *“middel”* in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972). De Raad van State heeft ook reeds geoordeeld dat het louter verwijzen naar een aantal grondwettelijke en internationaalrechtelijke bepalingen of die enkel citeren, en het zich beperken tot een aantal algemene beschouwingen zonder die op enigerlei wijze te betrekken op de bestreden beslissing, geen ontvankelijk middel uitmaakt (RvS 3 november 1997, nr. 69.314). Verzoeker beperkt zich tot het aanhalen van de

schending van artikel 8 van het EVRM, zonder enige toelichting waarom dit verdragsartikel zou worden geschonden door de bestreden beslissingen. Dit onderdeel van het middel is bijgevolg onontvankelijk.

2.14. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 veertien juni tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS