

Arrest

nr. 274 130 van 16 juni 2022
in de zaak RvV X VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat T. WIBAULT
Henri Jasparlaan 128
1060 BRUSSEL

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Soedanese nationaliteit te zijn, op 4 april 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 7 december 2021 waarbij een aanvraag 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 ontvankelijk doch 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 25 april 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 mei 2022.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter, M. EKKA .

Gehoord de opmerkingen van advocaat T. HAYEZ, die loco advocaat T. WIBAULT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die loco advocaat A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 12 oktober 2017 een verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 5 december 2018 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van 22 maart 2019 met nummer 219 219 bevestigt de Raad de beslissing van de commissaris-generaal.

1.2. Verzoeker dient op 29 mei 2019 een tweede verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 6 november 2019 een beslissing tot niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

1.3. Verzoeker dient op 11 september 2020 een derde verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 29 oktober 2020 opnieuw een beslissing tot niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

1.4. Verzoeker dient op 4 december 2020 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).

1.5. Verweerder neemt op 7 december 2021 een beslissing waarbij de aanvraag bedoeld in punt 1.4. ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“NAAM: [E.M.E.M.] [...]

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 E.M.E.M. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 03.12 2021 (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 herkomst, Soedan.

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*

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

1.6. Eveneens op 7 december 2021 neemt verweerder een beslissing tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“[...] De heer [...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen , tenzij hij (zij) 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.”

1.7. Op 15 februari 2022 diende verzoeker een vierde verzoek om internationale bescherming in

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een eerste en tweede middel een schending aan van de artikelen 7, 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 3 en 13 van het EVRM, van artikel 14 van het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke en ontorende behandeling of bestraffing, van artikel 5 van de richtlijn 2008/115 van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de richtlijn 2008/115/EG), van artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, van de artikelen 113, 114 en 126 van de Code van de Geneeskundige Plichtenleer en van artikel 47 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie. Tevens voert hij een schending aan van de rechten van verdediging.

Hij verstrekt volgende toelichting bij zijn middelen die, wegens hun onderlinge samenhang, samen worden behandeld:

“Eerste onderdeel

De evaluatie van de wettigheid van de terugkeer van een zieke vreemdeling volgt bepaalde eisen onder artikel 3 EVRM zoals beschreven door het EHRM:

« 188. Ainsi que la Cour l'a rappelé à-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu là l'obligation négative de ne pas exposer quelqu 'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'Etat de destination après y avoir été envoyé.

189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État 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 paragraphe 183, à dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il 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 3 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 exammé l'accessibilité des soins (Aswat, prédté, § 55, et Tatar, précité, Jff 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau soaal et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karago^ c. ¥ rance (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§34-41 et références ritées, el E.O. c. Italie (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés - en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ ou de leur situation individuelle - il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'Etat de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu 'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). »
(eigen onderlijning)

Bij zijn originele aanvraag heeft verzoeker verwezen naar verschillende bronnen om de uiterst beperkte behandeling van psychische stoornissen in Soedan aan te tonen.

In een wetenschappelijk artikel met als titel "Barriers to mental health service utilisation in Sudan - perspectives of carers and psychiatrists" (stuk 9) gepubliceerd in 2017 blijkt dat:

"The psychiatrists interviewed in our study agreed that the number of health personnel in Sudan is much below the number needed to provide adequate mental health care and the few psychiatrists working in Sudan lack the appropriate motivation and incentives and this creates barriers to the provision and utilisation of mental health services (...)

Although more than half of the carers of mentally ill patients experienced a financial problem in accessing mental health care services, carers felt that they were obliged to treat their mentally ill patients. This suggests the existence of a huge financial burden on carers of psychiatric patients as the cost of the cheapest antipsychotic medication, for example, in Sudan is 72 % of the daily minimum wage. Poverty and absence of social grants for mentally ill patients increase the burden of psychiatric disorders leading to poor mental health outcomes. According to the HBM, someone living in poverty would be more threatened by a disease if they could not afford health care. From health care provider's perspective, financial problems, especially the cost of psychiatric medications, is one of the major barriers to obtaining mental health care (...)

Our results also suggest that the majority of carers and some psychiatrists perceive that mental healthcare is not accorded sufficient priority by policy makers in Sudan and the government does not allocate sufficient funding for mental healthcare which creates barriers to the provision and utilisation of adequate mental health care services.

Furthermore, the problem of poor psychiatric education among medical students and doctors which has been identified in our study as a barrier to mental health services utilisation was not reported in the previous study. Nevertheless, the issue of poor psychiatric training in Sudan has been highlighted by the WHO who reported that none of the nurses who graduated in 2008 had up to one year training in mental health care and only 0.05 psychiatrists per 100.000 had up to one year training in mental health care in 2008. " (eigen onderlijning)

Deze schets wordt bevestigd door een verslag van de Britse VZW Waging Peace (stuk 10) van 2016:

" With high prevalence rates of mental health disorders among Sudanese refugees and failed asylum seekers, and inadequate and unequal provision, it is clear that returning individuals with mental health problems to Sudan may lead to discontinuity of care and risk of serious harm (...)

Lack of trained professionals: perhaps the most perpetuating circumstance in determining Sudan's insufficient mental healthcare is the vast shortage of trained professionals. Pursuing fields such as psychiatry and psychology is disincentivised by lower wages as compared with other health professions. In addition to the fact that the number of health personnel is much below that needed to provide adequate mental health care, the few psychiatrists working in Sudan lack appropriate motivation and incentives. Absence of accurate knowledge about disability; its causes, prevention and treatment has a negative impact on mental health provision

Financial constraints: Amount of funding, distribution and allocation of services are strong influences on the utilisation of mental health care in Sudan. Socioeconomic circumstances have a significant impact on the wellbeing of an individual, particularly where specialised medical attention is required.

The cheapest anti-psychotic medication in Sudan is 72% of the daily minimum wage. Given that neither drugs nor inpatient care would routinely be provided for by the state, meeting these sort 'out of pocket' payments would push some individuals into 'catastrophic health expenditure', where the sum paid would disrupt household living standards."

Door deze informatie is het redelijk te denken dat verzoeker geen adequate behandeling in Soedan zal krijgen. De gevolgen daarvan moeten het voorwerp uitmaken van een medische evaluatie.

De bestreden beslissing is onbegrijpelijk voor verzoeker. Geen globale behandeling wordt aangetoond. Enkel de beschikbaarheid van medicatie wordt via verschillende Medcoi fiches aangetoond. Dit is onvoldoend.

Deze motivatie via Medcoi geeft geen kansen aan verzoeker om de inhoud van deze bronnen te kunnen inschatten.

Volgens uw Raad:

«Si la loi du 29 juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision (...). Tel n'est pas le cas en l'espèce. Ta décision renvoie vers la banque de données non publique MedCOI et (...) sans que ne soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision. Ta décision ne respecte ni les droits de la défense ni le principe du contradictoire, pourtant d'ordre public (...); elle ne peut être tenue ni pour adéquatement, ni pour légalement motivée ».

Vrije vertaling

« Indien de wet van 29 juli 1991 de motivering door middel van verwijding niet verbiedt, is de motivering door middel van verwijzing naar documenten of adviezen die tijdens de totstandkomingsprocedure van het administratieve besluit zijn uitgebracht, toegestaan op voorwaarde dat deze documenten of adviezen in het besluit zijn opgenomen of aan het besluit zijn gehecht om er een geheel mee te vormen of dat zij vóór of gelijktijdig met het besluit ter kennis zijn gebracht Dat is hier niet het geval. Het besluit verwijst naar de niet-openbare databank MedCOI en (...) pondeer de relevante passages weer te geven die de motivering van het besluit gouden bevestigen. De beschikking eerbiedigt niet de rechten van de verdediging en het beginsel van hoor en wederhoor, dat een %aak van openbare orde is (...); %ij kan niet worden geacht toereikend en rechtens genoegzaam te zijn gemotiveerd'.

Geen enkel kwalitatieve inschatting van de zorgen, zoals beschreven door de bestreden beslissing, kan gemaakt worden. Verzoeker heeft nood aan een intensieve medische begeleiding door gespecialiseerde therapeuten. De bestreden beslissing geeft geen indicatie over de beschikbaarheid en de toegang tot een dergelijke intensieve begeleiding.

Tweede onderdeel

De psychische toestand van verzoeker is het gevolg van folteringsfeiten.

De medische behandeling van deze toestand is de erkenning van deze folteringsfeiten en een pad naar herstelling.

Het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing, verplicht de Staten om een herstel te bieden aan slachtoffers van foltering:

Artikel 14.1

Iedere Staat die Partij is, waarborgt in zijn rechtstelsel dat het slachtoffer van foltering genoegdoening krijgt en een rechtens afdwingbaar recht op een billijke en toereikende schadevergoeding met inbegrip van de middelen voor een zo volledig mogelijk herstel

De bestreden beslissing houdt geen rekening met de specifieke kwetsbaarheid van verzoeker als slachtoffer van foltering.

Volgens het Hof van Justitie, moet een specifiek aandacht worden besteed aan de bijzondere kwetsbaarheid van personen van wie het psychologisch lijden, dat in geval van verwijdering zou kunnen verergeren, is veroorzaakt door foltering of onmenselijke of vernederende behandelingen waaraan zij in hun land van herkomst onderworpen zijn geweest.

“40. Wat meer in het bijzonder de mate van ernst betref die is vereist opdat er sprake is van een schending van artikel 3 EVRM, volgt uit de meest recente rechtspraak van het EHRM dat die bepaling zich verzet tegen de verwijdering van een ernstig zieke persoon wanneer deze persoon het risico loopt om in de zeer nabije toekomst te sterven of wanneer er grondige redenen zijn om aan te nemen dat deze persoon, ook al loopt hij niet het risico om in de Zeer nabije toekomst te sterven, zou worden blootgesteld aan een reëel risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand die voor een intens lijden zou morgen of op een significante daling van zijn levensverwachting omdat hij in het land waarnaar hij wordt verwijderd geen adequate behandeling of geen toegang tot een dergelijke behandeling

ZPU krijgen (zie EHRM, 13 december 2016, Paposhvili tegen België, CE:ECHR:2016:1213JUD004173810, §§ 178 en 183).

41. In diezelfde optiek moet artikel 4 van het Handvest aldus worden uitgelegd dat de verwijdering van een onderdaan van een derde land met een zeer ernstige geestelijke of lichamelijke aandoening, een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van dat artikel vormt, indien die verwijdering een reëel en bewezen risico op een aanzienlijke en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheids-toestand inhoudt (fte naar analogie arrest van 16 februari 2017, C. K. e.a., C 578/16 PPU, EU:C:2017:127, punt 74). Hetzelfde kan worden gesteld met betrekking tot artikel 19, lid 2, van het Handvest, naar luid waarvan niemand mag worden verwijderd naar een staat waarin een ernstig risico bestaat dat hij aan onmenselijke of vernederende behandelingen wordt onderworpen.

42. Het Hof heeft in dat verband geoordeeld dat, in het bijzonder wanneer er sprake is van een ernstige psychische aandoening daarbij niet mag worden volstaan met kijken naar de gevolgen van het fysieke vervoer van de betrokkene van een lidstaat naar een derde land, maar rekening moet worden gehouden met alle aanzienlijke en onomkeerbare gevolgen die uit de verwijdering zouden voortvloeien (fie naar analogie arrest van 16 februari 2017, C. K. e.a., C 578/16 PPU, EU:C:2017:127, punt 76). Daarbij komt nog dat, gelet op het fundamentele belang van het verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen dat in artikel 4 van het Handvest is neergelegd, specifiek aandacht moet worden besteed aan de bijzondere kwetsbaarheid van personen van wie het psychologisch lijden, dat in geval van verwijdering zou kunnen verergeren, is veroorzaakt door foltering of onmenselijke of vernederende behandelingen waaraan zij in hun land van herkomst onderworpen zijn geweest.

43. Derhalve verzetten artikel 4 en artikel 19, lid 2, van het Handvest, zoals uitgelegd in het licht van artikel 3 E VRM, zich ertegen dat een lidstaat een onderdaan van een derde land uitwijst wanneer die uitwijzing in wezen zou leiden tot een significante en onomkeerbare verergering van de psychische stoornissen waaraan hij lijdt, steker wanneer, zoals in casu, die verergering levensbedreigend is.

44. Het Hof heeft overigens reeds geoordeeld dat, in dergelijke uitzonderlijke gevallen, de verwijdering van een derdelander die aan een ernstige spekte lijdt, naar een land waar geen adequate behandeling beschikbaar is, het beginsel van non-refoulement kan schenden (.. .) (eigen onderlijning)

Deze redenering is ook van toepassing op het onderzoek van het risico van schending van artikel 3 EVRM.

Aangezien de behandelde arts van verzoeker zware gevolgen verwacht bij een dergelijke terugkeer naar Soedan, zijn de fundamentele rechten van verzoeker geschonden.

De bestreden beslissing maakt een speculatie over de mogelijkheid om een aangepaste behandeling te kunnen vinden in Soedan zonder rekening te houden met de onvermijdbare destabilisatie van verzoeker bij een terugkeer.

Het is overduidelijk dat een terugkeer naar Soedan zware gevolgen op de psychose van verzoeker zou hebben. Verzoeker is bijzonder kwetsbaar en zijn psychose is moeilijk te stabiliseren. Een terugkeer zal tot een verslechtering van zijn paranoïde psychose leiden.

De context van straffeloosheid in Soedan belet elke erkenning van verzoekers status van slachtoffer en bijgevolg elk werk van morele en fysieke genoegdoening. Verzoeker heeft geen recht tot herstelling in Soedan.

Artikel 3 EVRM is geschonden zoals artikel 14 van het Verdrag tegen foltering.

[...]

De middel strekt ertoe uw Raad te doen vaststellen dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet wettig is, aangezien niet is aangegeven hoe een dergelijke beslissing kan worden uitgevoerd met eerbiediging van de waardigheid van de patiënt en met de verzekering dat de uitvoering ervan niet leidt tot een onmenselijke en vernederende behandeling.

Eerste onderdeel

De vreemdelingenwet maakt geen verschil tussen de het bevel om het grondgebied te verlaten en zijn uitvoeringsmaatregelen.

In de bepalingen van Richtlijn 2008/115 wordt een onderscheid gemaakt tussen het terugkeerbesluit, dat een sanctie is voor illegaal verblijf (artikel 6), en het uitzettingsbesluit (beslissing tot verwijdering), dat de tenuitvoerlegging van het terugkeerbesluit is (artikel 8). Tussen deze twee besluiten trachten de autoriteiten het vrijwillig vertrek te vergemakkelijken. (Artikel 7).

De Belgische wetgeving maakt dit onderscheid niet en past impliciet artikel 6, lid 6, van Richtlijn 2008/115 toe: "Deze richtlijn belet niet dat in de lidstaten het besluit intake de beëindiging van het legaal verblijf tezamen met een terugkeerbesluit en/of een verwijderingsbesluit en/of een inreisverbod overeenkomstig de nationale wetgeving met één administratieve of rechterlijke besluit of handeling kan worden genomen, onverminderd de procedurele waarborgen die zijn vervat in hoofdstuk III en in andere toepasselijke bepalingen van het communautair en het nationaal recht"

Artikel 1 van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat beslissing tot verwijdering "de beslissing die de illegaliteit van het verblijf van een vreemdeling vaststelt en een terugkeerverplichting oplegt" is. Het bevel om het grondgebied te verlaten omvat dus beide besluiten, het is ook ondeelbaar.

Er zij aan herinnerd dat de procedurele waarborgen van Richtlijn 2008/115 van toepassing zijn op alle besluiten die uit hoofde van deze richtlijn worden genomen. Dit zijn transversale garanties. Zo " Bij de tenuitvoerlegging van deze richtlijn houden de lidstaten rekening met" de verschillende waarborgen die in artikel 5 van Richtlijn 2008/115 worden genoemd.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind' het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

Volgens artikel 1, 6° van de Vreemdelingenwet, omvat het bevel de vaststelling van de onwettigheid van het verblijf en het opleggen van een verplichting tot terugkeer.

Aangezien richtlijn 2008/115 de dubbele beslissing inderdaad tot algemene regel heeft verheven, moet de door de bestreden beslissing aan beide zijden de procedurele waarborgen in acht nemen. Doet deze dit niet, dan zou een lidstaat zich aan bepaalde verplichtingen kan onttrekken door gebruik te maken van de mogelijkheid om beide beschikkingen in één handeling te geven. De uitvoering van de twee besluiten in één enkele handeling kan niet tot gevolg hebben dat elke waarborg voor het uitvoerbare deel, verdwijnt.

De genomen beslissing beperkt zich evenwel tot de vaststelling van de onwettigheid van het verblijf.

Hoewel het verwijderingsbesluit de facto een onderbreking van de lopende behandeling impliceert, bevat het geen concrete aanwijzingen over de wijze waarop de continuïteit van de behandeling kan worden gewaarborgd.

Tweede onderdeel

De verplichting om zorg te verlenen bij terugkeer komt ook voor in de rechtspraak van het EHRM.

De hoge standaard van de rechtspraak van het EHRM is algemeen bekend en mag de verantwoordelijkheid van de ondertekenaars voor de voorzienbare gevolgen van hun handelingen niet vertroebelen. Het arrest Paposhvili verduidelijkt de noodzaak om het risico uit te sluiten door middel van een individuele verzekering.

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 (Asivat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 4749) et évoqué 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 (Karago^c. France (déc.), no 47531f 99, 15 novembre 2001, N. c. Rojaume-Uni, précité, §§34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés - en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle - il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). »

Deze methodologische verplichting wordt noch in de fase van de beslissing op het verblijf, noch in de fase van het bevel nageleefd.

In die zin, vormt de bewering van de administratie dat verzoeker geschikt is om actief te zijn op het arbeidsmarkt geen zekerheid over de toekomstige middelen van verzoeker.

Derde onderdeel

de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tevens een ethische verplichting is die de medisch adviseur bindt.

De ethische code voorziet in een algemene verplichting tot continuïteit van zorg.

Artikel 113

De continuïteit van de verzorging verzekeren is een deontologische plicht.

Artikel 114

Elke arts moet, naargelang van het geval, de nodige maatregelen nemen om de continuïteit van de verzorging van zijn zieken te waarborgen.

Artikel 126

(...) S 4. De controlerende arts onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling. Hij moet contact opnemen met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt.

De wet van 22.8.2002 betreffende de rechten van de patiënt verbiedt elke vorm van discriminatie bij de toegang tot zorg en garandeert dat de patiënt de meest geschikte zorg zal krijgen.

Artikel 5

De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften.

Artikel 11 bis

Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.

De ambtenaar-geneesheer is verplicht om al deze bepalingen na te leven. Het Grondwettelijk Hof bevestigt dit in zijn arrest van 28.6.2012 en is van oordeel dat " B. 15. Niets wijst erop dat de wetgever in dat kader heeft willen afwijken van de rechten van de patiënt die in de wet van 22 augustus 2002 zijn vastgelegd. Bovendien zijn zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe gehouden de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren, met inbegrip van de regels inzake onafhankelijkheid en ethiek die daarin worden voorgeschreven, na te leven. Daaruit vloeit voort dat er in dat opzicht geen verschil in behandeling bestaat tussen de in de bestreden bepaling bedoelde vreemdelingen en elke andere patiënt.

De Federale Ombudsman betwist de geldigheid van het medisch advies van de raadgevend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken indien dit advies de continuïteit van de zorg ondermijnt. Hij wijst op een gebrek aan bescherming, aangezien de administratie, wanneer zij tot uitzetting overgaat, geen enkele praktische aanwijzing heeft.

“70. Een andere deontologische regel die moet worden vernield is de plicht om de continuïteit van de verzorging te verzekeren. Artikel 113 van de Code van geneeskundige plichtenleer is duidelijk: De continuïteit van de verzorging verzekeren is een deontologische plicht. Artikel 114 van deze Code vervolgt: ‘Elke arts moet, naargelang van het geval, de nodige maatregelen nemen om de continuïteit van de verzorging van zijn zieken te waarborgen’.”

71. De vraag is dan of en hoe de continuïteit van de medische zorg wordt gewaarborgd wanneer de administratie de verwijderingsmaatregel ten uitvoer legt. (...)

73. De Belgische Staat moet de behoefte aan bescherming evalueren die wordt gewaarborgd door artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot de terugkeer in het land van herkomst. Hij moet de weerslag van de uitvoering van het besluit tot weigering van afgifte van een verblijfsvergunning op de continuïteit van de medische zorg bij terugkeer naar het land van herkomst in elk individueel geval grondig onderzoeken, a fortiori indien de levensverwachting van de aanvrager op korte termijn op het spel staat. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevestigt dit in een arrest van 23 juni 2011: ‘De Raad vindt (...) geen element dat erop wijst dat (de Dienst Vreemdelingenzaken) zich er concreet van vergewist heeft dat de verwijdering van de verzoeker, ondanks het andersluidende advies van zijn huisarts, kan worden gedaan zonder zijn leven en zijn gezondheid in gevaar te brengen’.”^

Voor zover het bevel om het grondgebied te verlaten het ontbreken van een rechtsgrondslag voor verblijf vaststelt na de weigering van toestemming voor verblijf op grond van artikel 9 ter, moet het gevolg geven aan de inhoud van deze besluiten en dus de continuïteit van de zorg in de praktijk organiseren op basis van de door de raadgevend arts verstrekte objectieve gegevens.

Het is niet in overeenstemming met de verschillende bovenvermelde bepalingen dat het genomen besluit geen enkele praktische aanwijzing bevat over de organisatie van de continuïteit van de zorg.

2.2. Waar verzoeker de schending aanvoert van artikel 13 van het EVRM, van artikel 47 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie en van de rechten van verdediging, wijst de Raad erop dat een concrete toelichting ontbreekt van de wijze waarop dit alles werd geschonden door de bestreden beslissingen.

Deze onderdelen zijn derhalve onontvankelijk.

Wat betreft de eerste bestreden beslissing, de ontvankelijk- doch ongegrondheidsbeslissing inzake de verblijfsaanvraag conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemd artikel verplicht de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze. De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing is voorzien van een feitelijke en juridische motivering. Ze verwijst naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de eerste beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur van 3 december 2021 dat er integraal deel van uitmaakt en waarvan verzoeker een kopie heeft ontvangen, een motivering in feite, om te komen tot de conclusie dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit medisch advies is toegespitst op de medische problematiek van verzoeker. Waar verzoeker hekelt dat het medisch advies zich voor de beschikbaarheid van de medische zorgen, baseert op MedCoi-documenten, waarbij deze “motivatie” hem geen kansen geeft om “de inhoud van deze bronnen te kunnen inschatten”, wijst de Raad erop dat in het thans voorliggend medisch advies – in tegenstelling tot het advies dat aan de grondslag ligt van het arrest waarnaar verzoeker verwijst – de bronnen worden geciteerd waaruit de conclusie wordt getrokken dat de benodigde medische zorgen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn, waarbij in de voetnoten meer uitleg wordt verstrekt over deze bronnen. Verzoeker licht niet toe waarom dit alles hem niet toelaat de “inhoud van deze bronnen te kunnen inschatten”. De Raad ziet ook niet in waarom de eerste bestreden beslissing, die steunt op het medisch advies van de arts-adviseur, “onbegrijpelijk” is voor verzoeker zoals hij voorhoudt. De Raad stelt verder vast dat verzoeker de motieven die aan de grondslag liggen van de eerste bestreden beslissing kent, aangezien hij hier inhoudelijke kritiek op levert. Derhalve is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht. Een schending van de formele

motiveringsplicht blijkt bijgevolg niet. De inhoudelijke kritiek die verzoeker op de motieven uit, wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

2.4. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij 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).

2.5. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

“(…) De 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. (…)”

2.6. Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat 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). Waar verzoeker de evaluatie van zijn medische problematiek kadert binnen de bescherming van artikel 3 van het EVRM, wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zeker niet voorziet in een minderwaardige bescherming, integendeel. Het EHRM verbindt immers het lijden aan een ernstige, “*van oorsprong natuurlijke*” fysieke of mentale ziekte slechts “*in zeer uitzonderlijke gevallen*” aan de door artikel 3 van het EVRM beschermde toestand.

2.7. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet en waarop de eerste bestreden beslissing steunt – dateert van 3 december 2021 en 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 05.12.2020.

Aangeleverde medische stukken:

SMG d.d. 28-11-2019 van Dr. N., psychiater, met de volgende informatie:

o Diagnose van PTSD, uitgebreide beschrijving van de symptomatologie onder Mirtazapine en Xanax

o Evolutie lijkt positief onder therapie Attest 16-10-2019 zelfde informatie

SMG d.d. 12-09-2019 van Dr. A.C. met de volgende informatie: o Sinds 07/2018 twee maal per maand opvolging in kader van PTSD o Medicatie Mirtazapine, Xanax en Metformine Attest d.d. 28-11-20?: geen nieuwe informatie

Attest d.d. 28-10-2019 dat betrokkene opgevolgd wordt in kader van PTSD

Attest van Griekenland 02-11-2017 dat betrokkene behandeld werd voor zijn psychische toestand

Attest d.d. 20-09-2017 van psychologische hulp

Attest d.d. 13-12-2017 van psychotherapie

Attest psychotherapie 07-10-2018

Expertiseverslag d.d. 17-11-2018 in het kader van vaststellen van letsel na eventuele mishandeling en PTSD

SMG d.d. 25-01-2021 van Dr. K., psychiater, met de volgende informatie:

o Paranoia na PTSD, diabetes type 2

o Onregelmatige opvolging

o Actuele medicatie: Metformine. Alprazolam. Mirtazapine, Effexor, Ability

SMG d.d 28-11-2019: reeds vermeld

Schrijven 16-10-2019 reeds besproken

Schrijven 14-01-2021 psycholoog, geen nieuwe elementen

Consult ORL 04-01-2021: deviatie van neusseptum, mogelijks posttraumatisch, eventueel ingreep niet urgent

Schrijven 18-12-2020: geen nieuwe elementen:

SMG d.d. 05-11-2020 van Dr ? geen nieuwe elementen, alleen vermelden van onleesbare medicatie en Paracetamol

Consult d.d. 30-10-2020 in het kader van oogproblematiek. geen aanwijzing van visusproblematiek Attest d.d. 04-07-2020 van consultatie

Pathologie op datum van 20-11-2019: PTSD. diabetes, pijn voeten en been

Attest 28-10-2019: geen nieuwe elementen

Orthopedie 20-02-2019: wegens lumbalgie, kniepijn en hielpijn: voorschrijf steunzolen, orthese knie, korset en kinesitherapie Dubbel verslag expertise

Stomatologie: 09-10-2020 afwezigheid van 4 tanden

Rapport 25-09-2020: betrokkene heeft nood aan definitief onderkomen

Verslag 03-09-2020: geen nieuwe elementen

SMG d d 25-09-202? Van Dr. I., huisarts, met volgende informatie:

o Diabetes en PTSD

o Medicatie. Metformine, Alprazolam, Mirtazapine, Effexor

o Nood aan opvolging door psycholoog en kinesitherapeut

Onderzoek 10-09-2019: 3 verplaatste thoracale wervels op RX, diabetes, wandelt met een kruk, evenwichtsstoornissen.

Opvolging kine en verslag Psychotherapie d.d. 28-10-2019 Voorschriften medicatie

SMG d.d. van Dr ? eerste blad geen nieuwe informatie Attest van psychologische opvolging SMG eerste blad geen nieuwe informatie Psychotherapie 03-09-2020 Schrijven 14-10-2020

Attest 14-10-2020 met vraag tot huisvesting

SMG 25-09-202? Reeds vermeld

Schrijven d.d. 12-10-2020 vraag naar huisvesting

Schrijven 25-09-2020. vraag naar huisvesting in kader van bescherming van personen met mentale problemen

Schrijven d.d. 29-09-2021 in kader van huisvesting Schrijven 04-10-2021 opvolging psychotherapie

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man betreft van heden 44 jaar afkomstig uit Soedan.

In zijn voorgeschiedenis vermeldt hij opsluiting met mishandeling met daarop ontwikkelen van een PTSD met een belangrijke component van psychose en paranoia. Hij wordt hiervoor sinds 2016 op regelmatige basis gevolgd door een psychiater en psycholoog. Als medicamenteuze ondersteuning weerhouden we actueel: Alprazolam, Mirtazapine. Effexor = Venlafaxine en Abilify=Aripiprazol

Als verder op te volgen pathologie weerhouden we diabetes onder Metformine, maar een specialistische opvolging is niet aangetoond.

Een periode van kine in kader van de pijnproblematiek werd in het verleden vermeld maar in de meest recente verslaggeving niet meer weerhouden. Deze vermelding wordt verder in het advies niet meer besproken.

Er wordt geen tegenindicatie tot reizen vermeld

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 met-publiek is :

(...)

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele behandeling zonder problemen kan verder gezet worden:

- Psychotherapie, opvolging door een psychiater en psycholoog zijn beschikbaar, evenals de medicatie Alprazolam, Mirtazapine, Aripiprazole en Venlafaxine. Het leveringsprobleem voor Mirtazapine kan niet als argument gebruikt worden voor niet beschikbaar zijn van de zorg omdat het een chronische medicatie betreft en voorzorgen getroffen kunnen worden*
- Metformine is eveneens beschikbaar in kader van de diabetes samen met de opvolging door een endocrinoloog en een huisarts*

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

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

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

Historisch gezien was de publieke sector de enige zorgverstrekker in Soedan. De regering besloot echter recent de zorg te decentraliseren en meer verantwoordelijkheid te geven aan de deelstaten. Dit had tot gevolg dat er verschillende niveaus en onderlinge grote verschillen zijn afhankelijk van de rijkdom van de deelstaat.

Terwijl vroeger de overheid instond voor de financiering werd er door de decentralisatie het principe van persoonlijke bijdrage ingevoerd onder vorm van registratie-honorarium, een honorarium voor de consultatie en de verschillende diensten. Deze dienen betaald te worden door de patiënt. Dit had tot gevolg dat er zich minder mensen wendden tot de gezondheidszorg. Door dit gegeven zet de Soedanese regering in om de eerstelijnszorg toegankelijker te maken voor de hele bevolking. Dit project liep tussen 2012 en 2016 en heeft ondertussen een groot deel van zijn doel bereikt. In dit plan was ook de gratis distributie van bepaalde medicatie inbegrepen voor bepaalde aandoeningen en bepaalde bevolkingsgroepen.

Op gebied van de ziekteverzekering werd in 1997 de SHI, de Social Health Insurance, geïntroduceerd, waar meer dan 70% van de bevolking bij aangesloten is. De SHI is opgedeeld in twee takken de Khartoum State Health

Insurance dat het hoofdstedelijk gewest (Khartoum) dekt, en the National Health Insurance Fund dat instaat voor de andere staten. De bijdragen komen van de regering via het Ministerie van Financiën, parastatale organisaties en huishoudens. Daarnaast bestaat er in Soedan ook de ZAKAT, een islamitische vorm van naastenliefde die zich vooral richt op de meest behoeftigen zoals mindervaliden, vluchtelingen, daklozen en mentaal zieken.

In Soedan bestaat ook een zekere sociale zekerheid in de vorm van pensioenen.

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er zijn dus geen elementen waaruit zou blijken dat betrokkene, mits eventueel aangepast werk, niet zou terecht kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst. In die hoedanigheid zou betrokkene kunnen bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen.

Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat in het land van herkomst ook nog familie (twee broers en een zus) van betrokkene verblijft. Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel kan op terugvallen voor tijdelijke hulp en/of opvang indien nodig.

Betrokkene verwijst naar informatie met betrekking tot de situatie in Soedan. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont niet aan dat de zorgen niet toegankelijk zouden zijn. 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, Muslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens-generende activiteiten. Re-integratiebijstand 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 tewerkstellings-bureaus, 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 Soedan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. (Soedan)."

2.8. De arts-adviseur heeft de volgende diagnose en behandeling weerhouden voor verzoeker: "[...] PTSD met een belangrijke component van psychose en paranoia. Hij wordt hiervoor sinds 2016 op regelmatige basis gevolgd door een psychiater en psycholoog. Als medicamenteuze ondersteuning weerhouden we actueel: Alprazolam, Mirtazapine. Effexor = Venlafaxine en Abilify=Aripiprazol Als verder op te volgen pathologie weerhouden we diabetes onder Metformine, maar een specialistische opvolging is niet aangetoond." Verzoeker benadrukt dat hij nood heeft aan een "intensieve medische begeleiding door gespecialiseerde therapeuten", en valt erover dat de bestreden beslissing hierover geen indicatie geeft, maar hij toont niet aan dat de opvolging die door de arts-adviseur concreet beschikbaar en toegankelijk werd bevonden in Soedan – met name de in- en outpatient behandeling door een psychiater, evenals de psychiatrische behandeling van PTSD middels "EMDR" en "cognitive behavioural therapy", in combinatie met de beschikbare en toegankelijk geachte medicatie – niet zou volstaan. Het komt aan verzoeker toe om voldoende concreet aan te geven op welk punt het medisch advies van de arts-adviseur onvoldoende rekening zou houden met zijn behandelingsnoden, quod non in casu. De Raad ziet ook in waarom verzoeker verwacht dat een "globale behandeling wordt aangetoond", die hij bovendien ook niet nader toelicht. Verzoeker betoogt voorts dat "enkel de beschikbaarheid" van medicatie via de verschillende Medcoi-fiches wordt aangetoond maar dit getuigt duidelijk niet van een grondige lezing van het advies van de arts-adviseur dat een uitgebreid luik bevat over de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst.

2.9. Waar verzoeker doorheen zijn verzoekschrift meermaals terugkomt op de noodzaak aan continuïteit van zijn behandeling en aanhaalt dat de bestreden beslissingen daarover geen concrete aanwijzingen bevatten, kan de Raad enkel vaststellen dat de arts-adviseur in zijn advies heeft aangegeven dat "er geen tegenindicatie tot reizen [wordt] vermeld". Verzoeker brengt deze beoordeling van de arts-adviseur niet aan het wankelen door louter meermaals te benadrukken dat een verwijdering een onderbreking van de behandeling inhoudt. Het komt aan verzoeker toe om concreet aannemelijk te maken dat hij, ten gevolge van zijn medische toestand, niet in staat is om een terugreis naar Soedan te ondernemen, quod non in casu. Er blijkt ook niet dat verzoeker, gedurende zijn terugreis, niet in de mogelijkheid zou zijn om zijn medicatie verder te nemen, zodat er – minstens wat betreft de medicamenteuze behandeling – niet noodzakelijk sprake dient te zijn van een onderbreking van de behandeling. Alleszins kan in de door verzoeker overgemaakte medische stukken ook niet worden teruggevonden dat de behandelende artsen van oordeel zijn dat verzoeker niet in staat zou zijn om te reizen zonder bijstand van een psychiater.

2.10. Verzoeker benadrukt voorts dat dat hij heeft verwezen naar verschillende bronnen bij zijn verblijfsaanvraag, die volgens hem de uiterst beperkte behandeling van psychische stoornissen in Soedan aantonen. Hij citeert in zijn verzoekschrift uit een wetenschappelijk artikel van 2017 en een verslag van 2016. De Raad dient evenwel op te merken dat verzoeker hiermee niet aantoonde dat de arts-adviseur op grond van de in het medisch advies geciteerde bronnen, waaronder lokale dokters, ten onrechte heeft vastgesteld dat de noodzakelijk geachte behandeling beschikbaar is in Soedan. De door verzoeker geciteerde bronnen spreken weliswaar van diverse hinderpalen bij de behandeling van psychische aandoeningen en leggen verschillende pijnpunten bloot, doch hieruit kan niet zonder meer worden afgeleid dat psychologische hulp in Soedan onbeschikbaar en ontoegankelijk is voor verzoeker. De Raad wijst er in deze ook op dat het wetenschappelijk artikel *“Barriers to mental health service utilisation in Sudan – perspectives of carers and psychiatrists”* van 2017 betrekking heeft op onderzoeksdata van 2014, zodat niet blijkt in welke mate deze gegevens actueel zijn. Wat betreft het verslag van 2016 van de Britse VZW *‘Waging Peace’* – waarnaar verzoeker in tegenstelling tot wat hij voorhoudt in zijn verzoekschrift niet heeft verwezen in zijn verblijfsaanvraag –, betreft dit nog een ouder verslag en de Raad wijst erop dat nergens in dit verslag wordt aangegeven wie de auteur hiervan is. Verzoeker toont hiermee dan ook niet aan dat de arts-adviseur op basis van de in het advies vermelde bronnen ten onrechte heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn, waarbij hij erop heeft gewezen dat :

- het gegeven dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet dat er in het herkomstland een systeem voorhanden dient te zijn dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te doen verstrekken, doch dat men zich er niet van moet vergewissen dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar moet zijn met het systeem dat in België bestaat;
- het gegeven dat de Soedanese regering zich heeft ingezet om eerstelijnszorg toegankelijker te maken voor de gehele bevolking, waarbij dit project – dat liep van 2012 tot 2016 – ondertussen een groot deel van zijn doel heeft bereikt, waarbij in dit plan tevens de gratis distributie van bepaalde medicatie is inbegrepen voor bepaalde aandoeningen en bepaalde bevolkingsgroepen;
- het gegeven dat de ziekteverzekering (SHI) in 1997 werd geïntroduceerd, waar meer dan 70 % van de bevolking bij aangesloten is en waarbij deze verzekering kan worden ingedeeld in twee takken: de *“Khartoum State Health Insurance”*, die het hoofdstedelijk gewest dekt, en de *“National Insurance Fund”*, dat instaat voor de andere steden;
- het gegeven dat er in Soedan zakat bestaat, een islamitische vorm van naastenliefde, die zich vooral richt op de meest behoeftigen;
- het gegeven dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt, zodat er geen elementen zijn waaruit zou blijken dat verzoeker, mits eventueel aangepast werk, niet zou terechtkunnen op de arbeidsmarkt in Soedan en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de eventuele kosten van zijn zorgen;
- het gegeven dat uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker familie – twee broers en een zus – heeft in Soedan, zodat de aanwezigheid van een familiaal netwerk kan worden verondersteld waarop verzoeker eventueel kan terugvallen voor tijdelijke hulp en/of opvang;
- het gegeven dat verzoeker beroep kan doen op de IOM, om zo de nodige steun te krijgen bij een duurzame terugkeer en re-integratie.

2.11. De overtuiging van verzoeker dat het *“redelijk [is] te denken dat [hij] geen adequate behandeling in Soedan zal krijgen”* volstaat niet. Verzoeker valt erover dat er *“geen kwalitatieve inschatting van de zorgen”* wordt gemaakt maar hij duidt de grondslag van zijn verwachting niet. De arts-adviseur is er ook niet toe gehouden *“zekerheid over de toekomstige middelen van verzoeker”* te verschaffen. De arts-adviseur vermag zich ertoe te beperken vast te stellen dat verzoeker geen attest van arbeidsonbekwaamheid overmaakt, zodat kan worden aangenomen dat hij zich op de arbeidsmarkt kan begeven om eventueel in te staan voor de kosten van zijn behandeling. Verzoeker stelt ook nergens dat hij arbeidsonbekwaam is. Bovendien heeft de arts-adviseur eveneens andere overwegingen in zijn beoordeling betrokken, zoals de aanwezigheid van familie, op wie verzoeker kan terugvallen. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de globale beoordeling van het beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek door de arts-adviseur gebrekkig zou zijn.

2.12. Verzoeker benadrukt voorts dat zijn psychische toestand het gevolg is van vervolgingsfeiten. Hij stelt dat er op geen enkele wijze rekening wordt gehouden met zijn specifieke kwetsbaarheid als slachtoffer van foltering, waarbij hij er aan de hand van een arrest van het Hof van Justitie van 2018 op wijst dat zijn psychologisch lijden zal verergeren wanneer hij dient terug te keren naar Soedan, het land waar hij werd gefolterd. In deze dient de Raad evenwel vast te stellen dat de vervolgingsfeiten en de mishandelingen die verzoeker hierdoor zou hebben ondergaan, reeds meermaals werden beoordeeld door de commis-

saris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen en de Raad. Zoals in de feitelijke uiteenzetting werd vastgesteld, heeft verzoeker reeds meerdere verzoeken om internationale bescherming ingediend, die telkens negatief werden afgesloten. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen heeft reeds meermaals en uitvoerig gemotiveerd over de vervolgingsfeiten en de mishandelingen die verzoeker hierdoor zou hebben ondergaan, waarbij werd aangegeven dat deze ongeloofwaardig zijn. Hierbij werd ingegaan op de overgelegde medische attesten. Zo werd in de meest recente beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 29 oktober 2020 – in het kader van een derde verzoek om internationale bescherming – het volgende gesteld:

"Wat betreft de door u afgelegde verklaringen in het kader van onderhavig 3e verzoek om internationale bescherming, waarvan kan worden vastgesteld dat deze betrekking hebben op gebeurtenissen die volledig voortvloeien uit het asielrelaas dat u in het kader van uw eerste verzoek hebt uiteengezet - namelijk dat u in Soedan door de Soedanese veiligheidsdiensten vervolgd, gearresteerd en gefolterd zou zijn geworden, omwille van uw politieke overtuiging en poging een nieuwe politieke partij op te richten - moet worden beklemtoond dat uw eerste verzoek door het CGVS werd afgewezen wegens een fundamenteel gebrek aan geloofwaardigheid van uw beweerde politiek activisme in Soedan, en deze motieven door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen werden bevestigd. Het gegeven dat u naar aanleiding van uw huidig verzoek louter herhalende verklaringen aanhaalt die volledig in het verlengde liggen van iets dat op geen enkele wijze als aangetoond wordt beschouwd, wijzigt hier niets aan en is op zich niet van aard om afbreuk te doen aan de vastgestelde ongeloofwaardigheid. Wat betreft de door u neergelegde medische attesten, dienen volgende vaststellingen gedaan.

Wat betreft het door u neergelegde medisch certificaat van de organisatie 'Médecins sans Frontières' d.d. 03/07/2019, dient vastgesteld dat u dit document reeds neergelegd heeft in het kader van uw tweede verzoek om internationale bescherming. Er kan u dan ook herinnerd worden aan de beoordeling die het CGVS maakte omtrent dit document, in het kader van uw tweede verzoek om internationale bescherming: "Wat betreft het attest van 'Médecins sans frontières' d.d. 03/07/2019, dient vastgesteld dat hierin opnieuw wordt gesteld dat u depressief bent een aan PTSD zou lijden. Opnieuw dient opgemerkt dat uw psychische problematiek reeds gekend was ten tijde van uw eerste verzoek om internationale bescherming. " Wat betreft de overige twee medische attesten van deze organisatie - dd. 28/10/2019 en dd. 3/9/2020 - dient opgemerkt dat hierin wordt gesteld dat u depressief bent een aan PTSD zou lijden. Er dient echter vastgesteld dat u in het kader van zowel uw eerste als tweede verzoek om internationale bescherming, alsook in het kader van de beroepsprocedure die u aanspande tegen de eerste beslissing van het CGVS, reeds meerdere psychologische attesten neerlegde, waarin gesteld wordt dat u lijdt aan trauma's, kampt met concentratieproblemen, depressief bent en lijdt aan PTSD. De RvV oordeelde, in het kader van het beroep dat u aanhangig maakte tegen de eerste beslissing van het CGVS, dat: "Verzoeker werd vijfmaal gehoord (en niet slechts één maal zoals aangevoerd in het verzoekschrift) en de inconsistenties in de data en duur van zijn vermeende arrestaties zijn dermate wezenlijk dat ze niet kunnen verschoond worden door zijn aangevoerde psychologische situatie" (arrest 219219, punt 2.2.5), "De verwijzing naar verzoekers psychologische situatie kan, mede gelet op hetgeen hoger werd vastgesteld, niet aangenomen worden als dienstig verweer ten aanzien van de voormelde motivering die terecht en pertinent is" ~ (arrest 219219, punt 2.2.6), en "het psychologisch attest stelt dat verzoeker lijdt aan PTSD en medicatie neemt. Dit attest kan echter geen afbreuk doen aan hetgeen reeds eerder werd vastgesteld; aan verzoeker werd omwille van zijn medische problematiek de nodige maatregelen geboden (zoals het feit dat hij vijfmaal werd gehoord) teneinde hieraan tegemoet te komen. De ter zitting bijgebrachte attesten kunnen geen afbreuk doen aan de werkwijze van verweerder waaruit blijkt dat deze met de gepaste zorg is omgegaan met verzoekers medische problematiek" (arrest 219219, punt 2.2.9). In het kader van uw tweede verzoek om internationale bescherming legde u een attest neer van de organisatie Constats, waarin eveneens een psychiatrisch onderzoek werd gevoerd. Het CGVS oordeelde in haar beslissing aangaande uw tweede verzoek om internationale bescherming, dat dit attest geen nieuw element constitueert dat de kans minstens aanzienlijk groter zou maken dat u voor erkenning als vluchteling in de zin van artikel 48/3 of voor subsidiaire bescherming in de zin van artikel 48/4 in aanmerking komt. Dat u op heden, in het kader van onderhavig derde verzoek om internationale bescherming, opnieuw psychologische attesten neerlegt die uw psychologische problematiek zouden aantonen, brengt evenwel helemaal niets bij.

Wat betreft de in het psychologisch attest aangevoerde trauma's waaronder u lijdt, die het gevolg zouden zijn van uw ervaringen voorafgaand aan uw beweerde vlucht uit Soedan, dient opgemerkt dat een psychologisch attest geenszins een sluitend bewijs vormt voor de omstandigheden waardoor de psychologische problemen zouden zijn veroorzaakt. De psycholoog doet dan wel vaststellingen betreffende de mentale gezondheidstoestand van de patiënt en, rekening houdend met zijn bevindingen, kan deze vermoedens hebben omtrent de oorzaak waarin deze ontstond. Een arts kan echter nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden schetsen waarin de verwondingen werden opgelopen en dient zich hiervoor te steunen op de gezegden van de patiënt. Dit geldt des te meer in het geval van een attest,

opgesteld door een psycholoog. Meer nog dan in het geval van een arts die zich kan verlaten op fysieke letsels en symptomen, is een psycholoog of een psychiater bij het vaststellen van de diagnose en de eventuele achterliggende feiten immers afhankelijk van hetgeen hem of haar in de gezegden van de patiënt wordt aangereikt. Het door u aangereikte psychologische attest, weet de in het kader van uw eerste verzoek om bescherming, vastgestelde ongeloofwaardigheid van het door u geopperde asielrelaas dan ook niet te herstellen.

Wat betreft het medisch rapport ['Certificat Medical'] d.d. 25/09/2020 van dr. I. dient vastgesteld dat erin wordt vermeld dat u lijdt aan asymptomatisch diabetes, aan een post traumatische depressie met ernstige slapeloosheid, en een voorgeschiedenis van een kneuzing aan de linker pols. Er dient opnieuw gewezen op de hierboven reeds gedane vaststelling, namelijk dat deze door u aangebrachte medische documenten, de beoordeling van het CGVS in het kader van uw vorige twee verzoeken om internationale bescherming, niet weten te wijzigen.

Wat betreft het voorschrift van dr. P. voor het medicijn Metformine Sandoz kan enkel vastgesteld worden dat dit medicijn wordt toegediend ter behandeling van diabetes hetgeen verder geen betrekking heeft op uw asielverzoek.

Wat betreft het medisch rapport van dr I. dd. 25/9/2020 ['Rapport médical circonstancié'] dient vastgesteld dat er wordt vermeld dat uw gezondheidstoestand noodzaakt dat u een permanent verblijf zou hebben, ten einde uw leven en gezondheid niet in gevaar te brengen, hetgeen verder geen betrekking heeft op uw asielverzoek. Met betrekking tot uw gezondheidstoestand merkt het Commissariaat-generaal op dat het zich in het kader van zijn bevoegdheid op basis van de wet van 15 december 1980 uitsluitend uitsprekt over de erkenning van de hoedanigheid van vluchteling of over de toekenning van de subsidiaire beschermingsstatus. U dient u zich voor de beoordeling van deze elementen met het oog op een verblijf in België, te richten tot de geëigende procedure. Dit is een aanvraag tot machtiging tot verblijf gericht aan de Staatssecretaris of zijn gemachtigde op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. Hieruit blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer ermee belast is om de toegankelijkheid van de medische zorgen die een vreemdeling nodig heeft in diens land van herkomst te beoordelen, evenals de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. Het Commissariaat-generaal zou haar bevoegdheid overschrijden indien zij hier uitspraak over zou doen.

Wat betreft het medisch document van dr. P. kan enkel vastgesteld worden dat u Metformine, een geneesmiddel voor diabetes, Mirtazapine en Eflexor Exel, twee antidepressiva, dient te nemen ter behandeling van uw medische problemen hetgeen verder geen betrekking heeft op uw asielverzoek.

Wat betreft het rapport van AZG dd. 10/9/2019 dient vastgesteld dat uw hoofklacht bestaat uit pijn aan de voeten, de enkel en de hele wervelkolom hetgeen verder geen betrekking heeft op uw asielverzoek. Wat betreft de, in het attest, gemaakte opmerking dat u het slachtoffer was van elektrocutie ter hoogte van uw beide benen, en u slagen met een stok zou hebben gekregen, dient vastgesteld dat de persoon die dit attest opstelde, zich in dit kader baseert op uw verklaringen, en nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden kan schetsen waarin de verwondingen werden opgelopen.

Wat betreft het rapport van vzw Constats betreffende uw medische en psychiatrische toestand dd. 17/11/2018 waarin uw psychologische problematiek uitgebreid beschreven wordt, alsook een overzicht wordt gegeven van de littekens op uw lichaam, dient vastgesteld dat u dit rapport reeds eerder heeft neergelegd ter staving van uw tweede verzoek tot internationale bescherming dat niet-ontvankelijk werd verklaard en waartegen u geen beroep indiende. Er werd betreffende dit rapport reeds vastgesteld dat het rapport niets wijzigde aan de reeds vastgestelde ongeloofwaardigheid van uw vrees voor vervolging. Dat u in onderhavig verzoek dit rapport opnieuw neerlegt, weet bovenstaande vaststelling hoegenaamd niet te wijzigen.

Wat betreft een emailconversatie tussen artsen betreffende uw consultatie bij de dienst orthopedie van het AZ Turnhout dient opnieuw vastgesteld dat u dit reeds eerder heeft neergelegd ter staving van uw tweede verzoek tot internationale bescherming dat niet-ontvankelijk werd verklaard en waartegen u geen beroep indiende. Er werd vastgesteld dat uw fysieke klachten eerder psychisch beïnvloed zijn dan van orthopedische aard en dat dit element verder geen uitstaan heeft met uw asielrelaas. Dat u in onderhavig verzoek dit rapport opnieuw neerlegt, weet bovenstaande vaststelling hoegenaamd niet te wijzigen.

Wat betreft het medische verslag van uw opname op de spoeddienst dient vastgesteld dat u werd opgenomen op 29/11/2019 met een gekneusde linker pols als gevolg van een val van de trap. [...]"

2.13. Aangezien reeds meermaals werd vastgesteld dat geen geloof kan worden gehecht aan de vervolgingsfeiten en de folteringen die verzoeker ten gevolge hiervan heeft ondergaan, kan verzoeker niet dienstig opwerpen dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met zijn specifieke kwetsbaarheid als slachtoffer van vervolging. Evenmin kan verzoeker zich om die reden dienstig baseren op artikel 14 van het Antifolterverdrag. Voor wat betreft de verwijzing naar het arrest van het Hof van Justitie met nummer C/353-16, heeft dit arrest betrekking op de behandeling van een aanvraag van de subsidiaire beschermingsstatus, wat de procedure conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet is (HvJ 18

december 2014, C-524/13, M'Bodj). De overtuiging van verzoeker dat er sprake zal zijn van een “onvermijdelijke destabilisatie” van zijn toestand – waarbij hij erop wijst dat zijn behandelende arts zware gevolgen verwacht bij een terugkeer naar Soedan – volstaat niet om het medisch advies aan het wankelen te brengen. Zoals gezegd, heeft de arts-adviseur onderzocht of de noodzakelijk geachte medische zorgen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn, en de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen heeft reeds veelvuldig vastgesteld dat geen geloof kan worden gehecht aan de vervolgingsfeiten en de foltering die hieruit zou voortvloeien. Verzoeker blijft mordicus het tegendeel beweren maar dit kan de bestreden beslissingen niet aan het wankelen brengen.

2.14. Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) kunnen socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding geven tot een non-refoulement-verplichting 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 (ontvankelijkheidsbeslissing); 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, doch 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 (“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”).

2.15. In casu toont verzoeker niet aan dat hij voldoet aan de hoge drempels inzake artikel 3 van het EVRM. Verzoeker – die vooral blijft steken in een veralgemeend betoog dat er onvoldoende onderzoek werd gevoerd, zonder evenwel de concrete overwegingen van het medisch advies onderuit te halen – slaagt er niet in de vaststellingen in het medisch advies, met name dat hij in staat is om te reizen en dat de benodigde medische zorgen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Soedan, te weerleggen. Verzoeker toont niet aan dat zich in zijn geval voor een terugkeer naar Soedan nog bijkomende individuele garanties van de Soedanese autoriteiten opdrongen, zoals geduid in het arrest Paposhvili.

2.16. Waar verzoeker een schending opwerpt van verschillende bepalingen van de Code van Geneeskundige Plichtenleer, dient te worden opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat wordt gestreefd naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. De Raad kan geen wettigheidscontrole uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch een andere juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing aan te voeren.

2.17. Wat betreft de aangevoerde schending van de artikelen 5 en 11bis van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, wijst de Raad erop dat uit de geschonden geachte bepalingen – die respectievelijk voorzien dat elke patiënt zonder enig onderscheid op welke grond dan ook recht heeft op kwaliteitsvolle dienstvertrekking en dat iedereen behoort de meest aangepaste zorg te krijgen om pijn

te voorkomen, te evalueren, te behandelen en te verzachten – niet kan worden afgeleid dat verzoekers verblijfsaanvraag om medische redenen ten onrechte werd verworpen.

Wat betreft de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten.

2.18. De Raad neemt akte van verzoekers inleidend betoog over de richtlijn 2008/115/EG en een impliciete keuze van de Belgische wetgever in dit verband. Het is de Raad niet duidelijk wat verzoeker de tweede bestreden beslissing hiermee precies verwijt. In zoverre het verzoekers bedoeling zou zijn om met zijn betoog aannemelijk te maken dat de *“procedurele waarborgen”* van de richtlijn 2008/115/EG van toepassing zijn op zowel de eerste als de tweede bestreden beslissing, wijst de Raad erop dat dit kan worden aangenomen voor wat betreft de tweede bestreden beslissing. De eerste bestreden beslissing – die ook geen beëindiging van een verblijf inhoudt – betreft geen uitvoering van de richtlijn 2008/115/EG en het gegeven dat het bevel om het grondgebied te verlaten op dezelfde datum werd afgeleverd, verandert hier niets aan. De Raad leest nergens in het verzoekschrift dat de tweede bestreden beslissing bepaalde *“procedurele waarborgen”* van de richtlijn 2008/115/EG met de voeten heeft getreden.

2.19. Wat betreft de draagwijdte van de formele motiveringsplicht, verwijst de Raad naar het gestelde in punt 2.3. Ook de tweede bestreden beslissing omvat een feitelijke en juridische motivering. Zo wordt, onder verwijzing naar artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, gemotiveerd dat verzoeker het grondgebied dient te verlaten binnen de dertig dagen, omdat hij niet in het bezit is van een geldig visum. In zoverre verzoeker met zijn kritiek *“de genomen beslissing beperkt zich evenwel tot de vaststelling van de onwettigheid van het verblijf”* een gebrek aan motivering over medische elementen verwijt, ziet de Raad niet in waarom de tweede bestreden beslissing hierover moet motiveren als ze samen met de eerste wordt getroffen en betekend. Waar verzoeker verwijst naar artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, wijst de Raad erop dat deze wetsbepaling geen bijzondere motiveringsplicht inhoudt (RvS 31 januari 2020, nr. 13.650 (c)).

2.20. Voormelde bepaling houdt in dat verweerder *“bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening [houdt] met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land”*. In zoverre verzoeker aangeeft dat geen rekening werd gehouden met zijn gezondheidstoestand, herhaalt de Raad dat de eerste bestreden beslissing hierover reeds uitspraak heeft gedaan. Deze beslissing werd getroffen op dezelfde datum als het bevel om het grondgebied te verlaten, zodat niet kan worden ingezien waarom verweerder in het bevel nogmaals diende in te gaan op de gezondheidstoestand. Verder houdt verzoeker niet voor een gezinsleven in België te onderhouden, noch dat hij een minderjarig kind zou hebben waarmee verweerder ten onrechte geen rekening heeft gehouden.

2.21. Voor het overige kan worden verwezen naar wat hierboven werd gesteld bij de bespreking van de middelen voor wat betreft de eerste bestreden beslissing.

2.22. Ten slotte wijst de Raad er nog op dat hij geen rekening houdt met de stukken 7 en 8 die werden gevoegd bij het verzoekschrift. Ze betreffen immers stukken die zijn gericht aan de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen in het licht van het vierde verzoek om internationale bescherming en ze dateren bovendien van na het treffen van de bestreden beslissingen, waardoor ze niet ter beschikking stonden van verweerder toen hij deze trof. Voor wat betreft stuk 5 (rapport van vzw Constats betreffende verzoekers medische en psychiatrische toestand van 17 november 2018), wordt dit gevoegd bij het verzoekschrift zonder het te betrekken bij de middelen. Het komt niet aan de Raad toe om dit stuk, dat reeds besproken werd in de bovenvermelde beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 29 oktober 2020, ten behoeve van verzoeker te gaan inpassen in het verzoekschrift.

Gelet op het bovenstaande zijn de middelen, in zoverre ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij 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 Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over

de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 zestien juni tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA