

Arrest

nr. 276 551 van 26 augustus 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, op 2 mei 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 14 maart 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 8 juni 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 16 juni 2022.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 24 februari 2022 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 14 maart 2022 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.02.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor F., P.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 11.03.2022 (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, Iran.

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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan F., P. te willen overhandigen.

[...]

Er dient een afschrift van deze brief te worden overhandigd nadat er voor kennisname werd getekend. Een afschrift dient aan mijn diensten te worden teruggestuurd.

Gelieve onze diensten onmiddellijk schriftelijk te verwittigen indien kennisname niet mogelijk is.”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“1. Eerste middel

Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet

Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen

II.1.1. De verwerende partij stelt dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Iran– quod certe non.

De bestreden beslissing bevat een copypaste van de zagezegde MedCOI-bronnen waarop de verwerende partij zich baseert.

Deze zijn echter onvolledig. Nergens wordt immers duidelijk gemaakt waar die zagezegde zorgen/medicatie beschikbaar zijn.

Het maakt het voor de verzoekende partij dan ook onmogelijk om zich hiertegen, in dit stadium van de procedure waarbij alle argumenten reeds op papier moeten staan, te verdedigen.

II.1.2. De Medcoi-bronnen zijn immers niet publiekelijk toegankelijk.

De verzoekende partij hangt aldus af van wat de arts-adviseur opneemt in zijn advies.

Ook de opvraging van het administratief dossier brengt geen soelaas: de verwerende partij heeft immers geen verplichting om deze voor het verstrijken van de beroepstermijn over te maken.

Aldus kan niet anders dan gewag gemaakt worden van een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen:

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.

In casu is de motivering geenszins afdoende aangezien zij de verzoekende partij niet toelaat de bekomen informatie te verifiëren.

Er wordt immers niet duidelijk gemaakt waar er een psychiater beschikbaar is of waar de nodige medicijnen kunnen worden bekomen in Iran.

II.1.3. Zo stelde de Raad van State reeds:

- R.v.St. nr. 246 984 dd. 6 februari 2020:

Contrairement à ce qu'expose le requérant, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas décidé que les requêtes MedCOI devaient être jointes au rapport du fonctionnaire médecin. Le premier juge a seulement estimé en substance que la décision initialement attaquée étant motivée par référence au rapport du fonctionnaire médecin, la motivation de cette décision n'était suffisante que si le rapport permettait de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin, qu'en l'espèce, son rapport ne permettait pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes précitées démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis et que dès lors que le fonctionnaire médecin se référait à ces requêtes, son rapport ne pouvait être compréhensible que s'il en reproduisait les extraits pertinents ou les résumait ou les annexait à son rapport.

- R.v.St. nr. 247 946 dd. 29 juni 2020:

Dit Raad van State-arrest had betrekking op een arrest van de RvV, dat het volgende stelde (RvV dd. 14 maart 2019, nr. 218 233):

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, et reproduite au point 2.3., ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond donc pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

In casu betreft het, zoals reeds hogervermeld, een incomplete copypaste van de MedCOI-bronnen, waardoor het voor de verzoekende partij op basis van de beslissing niet mogelijk is om een degelijk verweer te voeren. Zij kan immers onmogelijk nagaan waar die zorgen/medicatie dan voorhanden/voorradig zouden zijn op basis van de beslissing.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen j° artikel 9ter VW werden in casu aldus geschonden.”

3.2. Waar verzoeker de schending aanvoert van de formele motiveringsplicht, merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) op dat de bestreden beslissing verzoekers aanvraag ongegrond verklaart en hierbij uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 11 maart 2022. Hierin wordt geoordeeld dat verzoekers pathologie, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran. Dit medisch advies werd bij de bestreden beslissing gevoegd en samen met deze bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis gebracht. Het advies van de arts-adviseur wordt geacht deel uit te maken van de bestreden weigeringsbeslissing 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 24.02.2022.

Medische stukken:

- SMG dd. 15-2-2022 van dr. G., huisarts, met volgende informatie:
 - o Gekend met psychische problematiek met opname in het thuisland, heden onder medicamenteuze therapie.
 - o Diagnose van polytoxicomanie en psychose en angststoornis
 - o Medicatie: olanzapine, citalopram, alprazolam, solian, temesta
 - o Ondersteuning in kader van medicatie is nodig
- Medisch attest dd. 13-10-2020 dat betrokkene psychische problemen heeft
- Schrijven 7-2-2021 verpleging in kader van verandering van gedrag
- Attest van consult 24-6-2020: paranoïde psychose en borderline
- Verwijsbrief

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 30 jaar betreft afkomstig uit Iran. Hij was in zijn thuisland reeds gekend met psychische problemen. Actueel wordt de diagnose van psychose, angst en mogelijks middelengebruik gesteld bij een borderline persoonlijkheid. Zijn behandeling is actueel medicamenteus namelijk:

- Olanzapine, antipsychoticum

- Citalopram, antidepressivum
- Alprazolam anxiolyticum
- Solian = aminosulpride antipsychoticum
- Temesta = lorazepam sedatief benzodiazepine

Een tegenindicatie tot reizen is niet vermeld.

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

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 :

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat langdurige opvolging door een psychiater in kader van de psychose beschikbaar is evenals de noodzakelijke medicatie alprazolam, lorazepam, amisulpride, olanzapine en citalopram.

In kader van controle van de medicatie kan beroep gedaan worden op een thuisverpleging.

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

De opvolging zou ook vergemakkelijkt worden omwille van de hier bestaande taalbarrière.

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

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

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

Personen in Iran worden verzekerd via hun werk(gever) of via een private verzekering. Er bestaan hierin verschillende systemen van ziektekostenverzekering. Zo is er bijvoorbeeld de 'Social Security Insurance Organization' (SSO), die ongeveer 43% van de bevolking dekt.

Het betreft voornamelijk loontrekkenden, ambtenaren en zelfstandigen. Personen die hierbij aangesloten zijn, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. Naast gezondheidszorg, voorziet de SSO ook in pensioens-, invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen. Verder is er ook de 'Medical Services Insurance Organization' (MSIO) die ongeveer 41% van de bevolking dekt. Het betreft hier voornamelijk ambtenaren, zelfstandigen en mensen uit de meer landelijke gebieden. Personen die het economisch moeilijk hebben, kunnen verzekerd worden door de 'Imam Khomeini Relief Foundation'.

Het is bij wet vastgelegd welk minimum pakket aan voordelen en diensten de verzekeraars dienen aan te bieden.

Verder zijn er nog een 30-tal kleinere verzekeringssystemen voor (geprivilegieerde) werknemers van ministeries, gemeentes, banken en dergelijke.

Verschillende medicijnen die betrokkene nodig heeft staan op de lijst van essentiële geneesmiddelen in Iran.

Betrokkene dient opgevolgd te worden door een psychiater. In de publieke gezondheidszorgen worden de kosten die hieraan verbonden zijn gedekt van gaande van 20% tot 80%, afhankelijk van bij welke verzekering men is aangesloten.

Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven dooreen arbeidsgeneesheer, voor. Er is geen enkele indicatie dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de kosten die eventueel gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling.

Uit zijn asielrelaas blijkt bovendien dat er nog familie (moeder, tante) van betrokkene in het land van herkomst verblijft. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel zou kunnen terugvallen voor wat betreft het bekomen van de noodzakelijke geachte zorgen.

De advocaat van betrokkene verwijst naar een artikel en een rapport van de WHO om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Uit deze algemene informatie, die overigens geen link heeft met de specifieke, persoonlijke situatie van betrokkene, kan niet worden afgeleid dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen in het land van herkomst. Meer nog, in zijn asielrelaas geeft betrokkene zelf aan behandeld te zijn geweest (zowel via medicatie, therapie als verdere opvolging door zorgverleners). Dit toont dan ook aan dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kasten 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 n'sico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran.

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

In zijn verzoekschrift voert verzoeker in de eerste plaats aan dat de geraadpleegde MedCOI-databank niet publiek toegankelijk is. Verzoeker betoogt dat de uittreksels van de MedCOI-databank zoals vervat in het medisch advies onvolledig zijn aangezien er niet verduidelijkt wordt waar in Iran de benodigde zorgen en medicatie beschikbaar zijn.

In de eerste plaats dien de Raad op te merken dat de relevante passages uit de geraadpleegde MedCOI-documenten opgenomen werden in het medisch advies. Hieruit concludeert de arts-adviseur dat de "langdurige opvolging door een psychiater in kader van de psychose beschikbaar is evenals de noodzakelijke medicatie alprazolam, lorazepam, amisulpride, olanzapine en citalopram." Uit het advies blijkt onmiskenbaar welke informatie werd gehaald uit de documenten waarnaar wordt verwezen. Op die manier wordt de informatie uit de databank wel degelijk openbaar gemaakt aan verzoeker. Indien verzoeker de inhoud van de gebruikte documenten wenste te verifiëren stond het hem vrij om inzage te vragen in het administratief dossier.

Er blijkt niet dat hij om inzage heeft verzocht bij verweerder, en evenmin bij de Raad en hij toont dus niet dat hij in de onmogelijkheid was om het administratief dossier te raadplegen (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)). Evenmin brengt hij zelf bronnen bij waaruit zou kunnen blijken dat de conclusie in het advies over de beschikbaarheid niet correct zou zijn.

Waar verzoeker opwerpt dat in het medisch advies niet wordt gespecificeerd waar in Iran de zorg en medicatie beschikbaar is, moet er in eerste instantie op worden gewezen dat in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet sprake is van het “land” en niet van streek van herkomst. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de behandeling beschikbaar is in Iran (RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Ten overvloede wordt erop gewezen dat de informatie over de beschikbaarheid, daarbij inbegrepen de instellingen waar precies de zorg onder meer kan worden verkregen, zich in het administratief dossier bevindt en verzoeker, na inzage, in de mogelijkheid was om aan te tonen dat het onderzoek naar de beschikbaarheid *in casu* niet deugdelijk is gebeurd.

Het eerste middel is ongegrond.

3.3. Verzoeker voert een tweede middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“II.2. Tweede middel

Schending artikel 9ter VW

Schending van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting

II.2.1. Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

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 ambtenaargeneesheer 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.

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!

II.2.2. De thans bestreden beslissing stelt immers:

Het feit dat 20% tot 80% van de kosten gedekt kunnen worden “afhankelijk van bij welke verzekering men is aangesloten” is nietszeggend zolang geen enkel onderzoek wordt gedaan naar de effectieve kostprijs van de zorg die de verzoekende partij nodig heeft.

Het is immers op die basis dat men slechts kan verifiëren of de nodige zorg daadwerkelijk toegankelijk is voor de verzoekende partij.

Om het met een boutade te zeggen: 20% of 80% van een oneindig groot bedrag blijft een oneindig groot bedrag. Vandaar aldus de noodzaak om dit in concreto te onderzoeken alvorens een uitspraak te doen over de toegankelijkheid, zoals artikel 9ter VW het vereist.

In casu is dit geen detail, gezien de hoeveelheid aan medicatie en opvolging (thuisverpleging en psychiater) de verzoekende partij nodig heeft.

Aldus is bovenstaande motivering evenmin deugdelijk en schendt ze tevens het beginsel van de materiële motiveringsverplichting, dat inhoudt dat er voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven moeten bestaan, wat ondermeer betekent dat die motieven moeten steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die relevant zijn en met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld, quod non in casu.”

3.4. In de bestreden beslissing wordt gemotiveerd dat de kosten voor de begeleiding door een psychiater voor 20% tot 80% gedekt worden, afhankelijk van welke verzekering men aangesloten is.

In zijn tweede middel voert verzoeker aan dat een dergelijke motivering nietszeggend is zolang er geen onderzoek gedaan wordt naar de effectieve kostprijs van de zorg die verzoeker nodig heeft. In verband hiermee dient de Raad op te merken dat er in het medisch advies tevens gemotiveerd wordt dat er geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt. Er is volgens de arts-adviseur geen indicatie dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en derhalve kan bijdragen aan de kosten van zijn behandeling. Daarenboven wordt erop gewezen dat verzoeker in het kader van zijn verzoek om internationale bescherming verklaarde dat zijn moeder en tante nog woonachtig zijn in Iran. Dit veronderstelt volgens de arts-adviseur dat er sprake is van een sociaal en familiaal netwerk waar verzoeker eventueel kan op terugvallen voor het bekomen van de zorg waaraan hij behoefte heeft. In zijn verzoekschrift gaat verzoeker voorbij aan deze motivering. Op basis van verzoekers summier betoog kan niet worden vastgesteld dat er sprake is van onoverkomelijke financiële redenen waardoor verzoeker geen toegang kan krijgen tot de nodige medische zorgen in zijn land van herkomst.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden 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 zesentwintig augustus tweeduizend tweeëntwintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. A.-M. DE WEERDT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT