

Arrest

nr. 286 340 van 20 maart 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. LUYTENS
Lakenselaan 53
1090 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, op 18 november 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 29 september 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 januari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 februari 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en advocaat M. KIWAKANA *loco* advocaat L. LUYTENS en van attaché S. KARAGIANNIS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster dient op 22 februari 2022 een verzoek om internationale bescherming in. Op 22 augustus 2022 dient verzoekster ook een verblijfsaanvraag in met toepassing 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 29 september 2022 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie verzoeksters verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond, aan verzoekster ter kennis gebracht op 20 oktober 2022. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.08.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M. (...) F. (...), M. (...) S. (...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Iran

geboren te (...) op (...)

adres: (...)

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door M. (...) F. (...) M. (...) S. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden {zie medisch advies arts-adviseur dd. 27.09.2022}

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, gestaaft door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62, §2 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de manifeste appreciatiefout. Ter adstruering van haar middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing in haar eerste onderdeel stelt dat

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

Terwijl artikel 9 §1 als volgt luidt :

“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.

Terwijl de overheid uiteraard een volledig en grondig onderzoek dient te verrichten.

Terwijl volgens de vaststaande rechtspraak dit onderzoek ook een dubbel onderzoek betreft, namelijk enerzijds betreffende de vraag of de ziekte in se een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene

En anderzijds of de ziekte er een risico bestaat op een onmenselijke of ontorende behandeling indien er in het land van herkomst geen adequate behandeling voorhanden is voor de betrokkene.

Terwijl in casu de eerste vraag weliswaar negatief beantwoord wordt in de bestreden beslissing, doch uit het advies, waarop zij is gebaseerd, niet blijkt dat de raadgevend geneesheer ook maar deze optie heeft bekeken, laat staan onderzocht, integendeel. Hoe dan ook is de bestreden beslissing wat dit onderdeel betreft, niet gemotiveerd.

Uit de bijgevoegde informatie blijkt alleszins manifest en op het eerste zicht dat deze aandoening ernstige en reële risico's meebrengt voor de fysieke integriteit van de patiënt; Het staat dus vast dat deze ziekte in elk geval een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Terwijl er dus meteen overgegaan wordt tot een onderzoek omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid.

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat er een adequate behandeling is in het land van herkomst, met name volgens de adviserend geneesheer, is de volledige opvolging (neurologie en MRI en CT scan) en behandeling (interferon bèta-la) beschikbaar en toegankelijk in Iran.

Doordat zij zich hiervoor baseert op een MedCoi van oktober 2019.

Terwijl zij zich dus uitsluitend baseert op een niet publieke databank, zodat hiervoor alleszins voorbehoud wordt gemaakt totdat het administratief dossier kan gecheckt worden.

Terwijl hoe dan ook deze (enkele) bron gedateerd is, met name van voor de Covid-crisis én ook van voor de impact van de verstrengde sancties, - nadat de VS uitgestapt zijn uit de JCPOA (de nucleaire deal). Terwijl de economische sancties, waaronder ook de secundaire sancties een verwoestende impact hebben op de Iraanse bevolking, met name ook inzake de toegang tot medicijnen, die zij ofwel niet meer kunnen vinden, ofwel zich niet meer kunnen veroorloven (<https://www.hrw.org/report/2019/maximuin-pressure/us-economic-sanctions-harm-iranians-right-health>); medicijnen zijn strikt genomen niet getroffen, maar de financiële transacties die nodig zijn, wél (<https://www.bbc.com/news/world-middle-east-49051782>) en (<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/05/iran-illegal-sanctions-and-overcompliance-constitute-serious-threat-human>)

Terwijl verzoeker dus verschillende éénsluidende bronnen aanvoert, waaruit blijkt dat ongeveer sedert 2018 de situatie nog enorm verslechterd is.

Terwijl zo de bevoorrading met medicijnen ernstig in het gedrang is gekomen en er sinds het wegvallen van importsubsidies voor medicijnen een groeiende zwarte markt is ontstaan (<https://www.iranintl.com/en/202209024981>): de economische situatie hierbij in het bijzonder ook voor MS patiënten enorme stress ontstaan is wegens onmogelijkheid om aan de nodige medicijnen te geraken (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC851160>) en (<https://cin.tums.ac.ir/article39933.html>); <https://bmjneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-020-01790-5>)

Terwijl dus in casu dient geaccepteerd te worden dat er goede gronden zijn om aan te nemen dat het momenteel niet meer mogelijk is om de nodige opvolging en medicatie te vinden en te kunnen bekostigen, en de aangevoerde bron te oud is.

Terwijl dit onderdeel van het middel voldoende duidelijk is en geen verdere toelichting vraagt.

Derde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de opvolging en medicatie toegankelijk is voor verzoekster. Dat zij stelt dat verzoekster zich kan laten helpen door haar familie in België.

Terwijl de bestreden beslissing een uitspraak doet die zomaar uit de lucht is gegrepen.

Terwijl zij niet eens een budget voorziet, waarover verzoekers familie zou moeten beschikken en hoe zij dat dan praktisch zou zien; terwijl dit niet acceptabel is.

Terwijl manifest duidelijk blijkt dat de bestreden beslissing niet zorgvuldig werd voorbereid en met name het zorgvuldigheidsbeginsel ernstig geschonden werd. Terwijl de adviserend geneesheer niet onwetend kan zijn mbt tot de ernst van de ziekte en de nood aan een ononderbroken opvolging en medicatie.”

2.2 Luidens artikel 39/69, §1 van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een “*uiteenzetting van feiten en middelen*” bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “*middel*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Verzoekster voert dan wel de schending aan van artikel 3 van het EVRM, ze zet echter niet uiteen op welke wijze de bestreden beslissing deze bepaling schendt. In zoverre is het middel dan ook onontvankelijk.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, alsook artikel 62 van de vreemdelingenwet, verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat op een “*afdoende*” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 18 januari 2010, nr. 199.583).

De bestreden beslissing is zowel in feite als in rechte gemotiveerd. In deze beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoekster niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet blijkt dat ze lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar ze gewoonlijk verblijft.

Luidens de bewoordingen van de bestreden beslissing is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 27 september 2022. Een motivering door verwijzing naar dit advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door verweerder (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoekster betwist niet dat ze in het bezit is gesteld van een afschrift van dit medisch advies. Het medisch advies van de arts-adviseur van 27 september 2022 luidt als volgt

“Aangeleverde documenten:

SMG d.d. 25-02-2022 van Dr. K. (...), neuroloog

o Gekend met MS sinds de leeftijd van 19 jaar, auto-immune trombocytopenische purpura waarvoor splenectomie, cataract chirurgie, osteoporose

o Actueel stabilisatie van de toestand sinds 4 jaar met normaal neurologisch onderzoek

o Actuele therapie Rebif

Attest uit thuisland d.d. 13-02-2022 met vermelden van de verschillende diagnoses

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

Als dominante pathologie vermelden we multiple sclerose sinds de leeftijd van 19 jaar, actueel stabiel onder Rebif = Interferon bèta-1a start sinds 17 jaar. De neuroloog vermeldt geen enkele klinische afwijking bij de laatste evaluatie

In het verleden vermelden we een splenectomie voor een auto-immune trombocytopenische purpura en een cataract interventie, heden zonder actieve behandeling. De osteoporose heeft ook geen nood aan extra therapie.

Er is geen tegenindicatie tot reizen.

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

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

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

- Aanvraag MedCOI van 10.10.2019 met het unieke referentienummer 12844

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige opvolging (neurologie en MRI en CT-scan) en behandeling (interferon bèta-1a) beschikbaar is in het thuisland.

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

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

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen beroep kan doen op een netwerk van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland voor (tijdelijke) opvang of (financiële) hulp aangezien zij pas sinds januari 2022 haar herkomstland verlaten heeft. Haar familie in België kan indien nodig financiële ondersteuning bieden vanuit België.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene 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, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie: Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar 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)''

Deze uiteenzetting verschaft verzoekster het genoemde inzicht en laat haar aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, wordt niet aangetoond.

Waar verzoekster een inhoudelijke kritiek ontwikkelt ten aanzien van de motieven van de bestreden beslissing of van het medisch advies, voert ze in wezen de schending aan van het materiële motiveringsbeginsel. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

De aangevoerde schending van de bovenvermelde beginselen moet *in casu* worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gezien de bestreden beslissing is genomen met toepassing van deze bepaling. Uit het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

(1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager; of

(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, dat wil zeggen 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet het volgende:

“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.”

In casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat “de medische elementen (...) niet [worden] weerhouden”. Verzoekster gaat echter niet akkoord met deze beoordeling. In een eerste grief betoogt ze dat de arts-adviseur niet heeft onderzocht of ze lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, hetgeen volgens haar wel het geval is.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt, zoals eerder uiteengezet, verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De eerste mogelijkheid behelst de gevallen 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. Er dient te worden aangenomen dat er bij dit toepassingsgeval, dat de gevallen omvat waarin de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen, “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (cf. Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (cf. Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9). De vraag of de betrokken vreemdeling kan reizen zonder zijn leven of fysieke integriteit in gevaar te brengen, betreft een wezenlijk onderzoek dat is vereist om te kunnen besluiten of al dan niet sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. De arts-adviseur dient dan ook onbetwistbaar vast te stellen dat verzoekster kan reizen. Wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet betreft, namelijk de vraag of er sprake is van een ziekte die actueel levensbedreigend is of actueel een gevaar oplevert voor de fysieke integriteit, heeft de arts-adviseur weldegelijk aangegeven dat een voldoende ernst van de aandoening hiervoor niet blijkt, aangezien er voor de medische conditie van verzoekster volgens hem geen tegenindicatie tot reizen is. De arts-adviseur is nadien terecht overgegaan tot een evaluatie van het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, namelijk de vraag of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

In een tweede grief bekritiseert verzoekster dat het medisch advies is gesteund op een MedCOI bron van oktober 2019, die niet publiek en gedateerd is. Verzoekster betoogt dat deze bron dateert van vóór de coronacrisis en van vóór de impact van de verstrengde economische sancties. Volgens verzoekster hebben deze gebeurtenissen tot gevolg dat bepaalde medicijnen niet meer beschikbaar zijn, ofwel veel te duur zijn geworden. Verzoekster verwijst hiervoor naar verschillende internetbronnen, waaronder een rapport van Human Rights Watch van 29 oktober 2019 en van United Nations Human Rights van 19 mei 2022.

Het medisch advies van de arts-adviseur van 27 september 2022 is gebaseerd op een MedCOI document met nummer 12844 van 10 oktober 2019. De Raad wijst er op dat in het medisch advies inderdaad wordt verwezen naar een document afkomstig uit de MedCOI-databank dat niet publiek toegankelijk is. De arts-adviseur benadrukt evenwel dat deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier. De arts-adviseur geeft vervolgens, in het kort, de relevante informatie weer die hij in deze niet-publieke databank heeft gevonden: *“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 haar 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)”*. Het staat verzoekster dus vrij de gehanteerde bronnen te raadplegen in het administratief dossier.

Wat betreft de gedateerde inhoud van het MedCOI document, bemerkt de Raad het volgende. De bronnen die verzoekster aanvoert, dateren van respectievelijk 8 september 2019, 29 oktober 2019, 4 januari 2021 en 19 mei 2022. Het krantenartikel van BBC dateert van 8 september 2019, terwijl de MedCOI bron dateert van 10 oktober 2019. Met dit krantenartikel toont verzoekster aldus niet aan dat de informatie vervat in de MedCOI bron gedateerd is.

Uit de informatie afkomstig van United Nations Human Rights en Human Rights Watch blijkt inderdaad dat de Iraanse gezondheidszorg in 2019 gebukt ging onder de (economische) sancties waarmee het land te maken kreeg. In de bron van Human Rights Watch (d.d. 29 oktober 2019) wordt het volgende gesteld: *“Interviews with pharmaceutical experts and doctors in Iran indicate that while there is at present no acute nationwide lack of medications, patients with rare diseases that require imported medications for their treatment are facing increasing difficulty in accessing or completing their treatment”*. Verder wordt nog gesteld: *“A Tehran-based doctor told Human Rights Watch that basic medication is still available in the market, but foreign-produced vitamins and supplements have been omitted from the list of [government] insurance-subsidized medications. This can particularly affect patients with special diseases such as multiple sclerosis and cancer, who need medical supplements in their treatment plans. A nurse who works at a government hospital in Tehran told Human Rights Watch that there are shortages, but so far, they have been temporary. “Recently we couldn’t find potassium, then medicine for nuclear scanning, and after that injections for Magnetic Resonance Imaging (MRI) scans,” she said, noting that “the latter two are imported”*.

Uit deze informatie blijkt inderdaad dat bijvoorbeeld de bestanddelen om een MRI te kunnen uitvoeren moeilijker kunnen worden geïmporteerd en in bepaalde steden dus slechts beperkt beschikbaar zijn. Deze informatie is afkomstig van een lokale verpleegkundige, werkzaam in een publiek ziekenhuis in Teheran. Zij werd bevestigd in juni 2019. Uit het MedCOI document nr. 12844 van 10 oktober 2019 blijkt daarentegen dat *“diagnostic imaging by means of MRI”* beschikbaar is in zowel het ‘Taleghani Uni Hospital’ (publiek ziekenhuis) als de ‘private centers of the MRI’ (private instelling), beiden in Teheran. Deze informatie is afkomstig van zowel lokale artsen in Iran als van het Internationale SOS (Blue Cross Travel) en wordt geverifieerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector. Niet alleen dateert deze informatie van oktober 2019 terwijl de verklaringen van de lokale verpleegkundige dateren van juni 2019, deze informatie wordt ook verstrekt door een breder scala aan artsen, verspreid over het ganse grondgebied, en wordt nagekeken door een objectieve derde. De omstandigheid dat één enkele verpleegkundige verklaart dat er in een niet nader genoemd ziekenhuis in Teheran geen MRI kan worden uitgevoerd, toont op zich nog niet aan dat een MRI niet beschikbaar is in het Taleghani Uni Hospital, dan wel in een private center of the MRI.

Uit de bijgebrachte bronnen blijkt verder niet dat de specifieke medicatie en opvolging die verzoekster behoeft, met name ‘inpatient treatment by a neurologist’; ‘outpatient treatment and follow-up by a neurologist’; ‘diagnostic imaging by means of computed tomography’ en het medicijn ‘interferon beta-1a’, niet beschikbaar zouden zijn in Iran. Verzoekster maakt met haar betoog en de verwijzing naar verschillende internationale bronnen niet aannemelijk dat de noodzakelijke behandeling en medicatie in Iran niet meer te vinden zijn, noch dat de MedCOI bron te oud zou zijn.

Tenslotte voert verzoekster aan dat, in tegenstelling tot hetgeen in het medisch advies wordt gesteld, zij zich niet kan laten bijstaan door haar familie in België. Er wordt volgens haar ‘niet eens een budget

voorzien', noch wordt uitgelegd hoe dit praktisch eruit moet zien. Dienaangaande wordt in het medisch advies het volgende gemotiveerd:

“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen beroep kan doen op een netwerk van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland voor (tijdelijke) opvang of (financiële) hulp aangezien zij pas sinds januari 2022 haar herkomstland verlaten heeft. Haar familie in België kan indien nodig financiële ondersteuning bieden vanuit België.”

Betrokkene gaat eraan voorbij dat de gemachtigde eerst stelt dat zij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt. Dit wordt bovendien niet betwist. Verzoekster toont dus niet aan dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt om op die manier in haar eigen levensonderhoud te kunnen voorzien. Slechts bijkomend motiveert de gemachtigde dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat zij geen beroep zou kunnen doen op een familiaal netwerk dat haar financiële ondersteuning zou kunnen bieden. Uit het medisch advies volgt dat dit slechts een bijkomend, en geen determinerend, motief betreft. Verzoekster weerlegt niet dat haar familie haar geen financiële steun zou kunnen bieden. In tegenstelling tot hetgeen zij betoogt, volgt uit het zorgvuldigheidsbeginsel noch uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat de arts-adviseur een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland. Wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoekster toegang zal hebben tot deze medische zorgen. De arts-adviseur heeft in zijn medisch advies op redelijke en zorgvuldige wijze gemotiveerd op welke manier verzoekster toegang zal hebben tot medische zorgen in Iran.

Het enige middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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.

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 twintig maart tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN