

Arrest

nr. 286 501 van 21 maart 2023
in de zaken RvV X / IX en RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Eritrese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 23 december 2022 hebben 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 9 november 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard (zaak X).

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Eritrese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 23 december 2022 hebben 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 9 november 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard (zaak X).

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's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 25 januari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 februari 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JESSEN, die loco advocaat V. MEULEMEESTER verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat L. RAUX, die loco advocaat S. VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 18 augustus 2022 dienden verzoekers 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). Zij beriepen zich daarbij enerzijds op de aandoeningen van eerste verzoekster, en anderzijds op de aandoeningen van tweede verzoeker.

1.2. Op 9 november 2022 nam de verwerende partij twee afzonderlijke beslissingen in hoofde van elk van de verzoekers.

1.3.1. De bestreden beslissing met betrekking tot eerste verzoekster luidt als volgt:

*"K.B., M.[...]
Geboren te Keren op X
H.T., B. [...]
Geboren te Asmara op X
+ minderjarig kind:
B.H., H. [...]
Nationaliteit: Eritrea
[...]"*

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 K.B.M. . De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.11.2022 (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 terugname, Italië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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."

1.3.2. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 november 2022 waarnaar wordt verwezen in de voormelde beslissing, luidt als volgt:

*"K.B., M.[...]
Vrouwelijk
Nationaliteit: Eritrea*

Geboren op X

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon In het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 18.08.2022.

Aangeleverde informatie:

- SMG dd. 25-05-2022 van dr. L., huisarts

o gekend met schizofrenie sinds 2004 , stabiel onder zyprexa

- attest dd. 2006

- attest geschreven SVASTA dd. 24-7-2021 (dubbel)

- attest Fedasil : stabiele chronische ziekte, schizofrenie

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 38 jaar betreft afkomstig uit Erithrea, met verblijfsstatus in Italië.

Als pathologie weerhouden we schizofrenie, stabiel onder zyprexa = olanzapine. Bewijs van nood aan intensieve opvolging wordt niet aangetoond.

De medische toestand van betrokkene vormt geen tegenindicatie tot reizen.

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

Betrokkene heeft een verblijfsvergunning voor Italië.

Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

Beschikbaarheid van de medicatie : Active ingredient I AIFA Medicines Database (agenziafarmaco.gov.it)

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg verzekerd is in Italië gezien olanzapine beschikbaar is.

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

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

Betrokkene heeft samen met de rest van het gezin het statuut van begunstigde internationale bescherming in Italië en heeft er aldus een geldige verblijfsvergunning. Desgevallend worden de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Italië onderzocht.

Asielzoekers en begunstigden van internationale bescherming moeten zich registreren bij de Servizio Sanitativo Nazionale. Zij krijgen een gelijkwaardige behandeling en hebben dezelfde rechten en plichten met betrekking tot verplichte bijstandssysteem als Italiaanse burgers. Wat betreft de registratie bij de Nationale Gezondheidsdienst, dient men zich aan te melden bij de Azienda sanitaria locale van de gemeente waar men verblijft. Eens geregistreerd, ontvangt men een Europese verzekeringskaart, een Tessera europea di assicurazione malattie waarvan de geldigheidsduur overeenstemt met de duur van de verblijfskaart. Op die manier komt men in aanmerking voor bepaalde gezondheidsdiensten, zoals de vrije keuze van een huisarts (uit een lijst voorzien door de Azienda sanitaria locale) en gratis hospitalisatie in publieke ziekenhuizen en sommige private, gesubsidieerde, instellingen. Deze medische bijstand geldt eveneens voor de gezinsleden van de persoon in het bezit van de verzekeringskaart.

Betrokkene heeft nood aan mentale gezondheidszorg. In maart 2020 lanceerde de Italiaanse overheid een nationale mentale gezondheidsdienst. Het programma werkt met nationale instellingen en regionale verenigingen om op die manier gratis mentale noodhulp te kunnen aanbieden via psychologen en psychoanalisten. Op die manier kan men makkelijk via de dokter doorverwezen worden naar 1 van de centra binnen dit netwerk. Op de website van het Dipartimenti Salute Mentale kan betrokkene nagaan welke diensten er beschikbaar zijn in de stad waar ze verblijft.

Volgens de wet mag een asielzoeker beginnen werken vanaf de 60^e dag na het indienen van zijn asielaanvraag.

Deze vergunning kan echter niet omgezet werken in een echte werkvergunning of verblijfskaart. Begunstigden internationale bescherming hebben zoals Italiaanse onderdanen toegang tot arbeidsmarkt. Begunstigden van internationale bescherming hebben recht op en toegang tot dezelfde sociale zekerheidsvoordelen en medische zorgen als Italiaanse burgers. Om van bepaalde voordelen (zoals inkomenssteun) te genieten is er wel een minimumtermijn van verblijf op Italiaans grondgebied vereist. In de aanvraag wordt verwezen naar de moeilijkheden die asielzoekers en immigranten zouden ondervinden in Italië.

De vaststelling dat er tussen de EU-lidstaten verschillen kunnen bestaan met betrekking tot de mate waarin aan begunstigden van internationale bescherming rechten worden toegekend en zij deze kunnen uitoefenen, doet geen afbreuk aan het gegeven dat zij onder dezelfde voorwaarden als de onderdanen van de lidstaat die de bescherming heeft toegekend toegang krijgen tot bijvoorbeeld (sociale) huisvesting, sociale bijstand, gezondheidszorg of tewerkstelling, en bijgevolg óók dezelfde stappen zullen moeten ondernemen om hiervan gebruik te maken. Bij de beoordeling van de situatie van begunstigden gelden dan ook de omstandigheden van de daar aanwezige onderdanen als maatstaf, niet de omstandigheden in 'andere lidstaten van de Europese Unie, en wordt rekening gehouden met de realiteit dat óók de socio-economische mogelijkheden van deze onderdanen erg problematisch en complex kunnen zijn.

Situaties die géén "zeer verregaande materiële deprivatie" teweegbrengen, zijn volgens het Europees Hof van Justitie níét van aard zijn om de vereiste drempel van zwaarwegendheid te bereiken, zelfs al worden deze bijvoorbeeld gekenmerkt door een grote onzekerheid of sterke verslechtering van de levensomstandigheden, door de omstandigheid dat begunstigden van Internationale bescherming in een andere lidstaat er geen bestaansondersteunende voorzieningen genieten of voorzieningen die duidelijk beperkter zijn dan die welke in andere lidstaten worden geboden zonder dat zij anders worden behandeld dan de onderdanen van deze lidstaat, door het enkele feit dat de sociale bescherming en/of de levensomstandigheden gunstiger zijn in de lidstaat waar het nieuw verzoek om internationale bescherming is ingediend dan in de lidstaat die reeds bescherming heeft verleend, door de omstandigheid dat de vormen van familiale solidariteit waarop onderdanen van een lidstaat een beroep kunnen doen om het hoofd te bieden aan tekortkomingen van het sociale stelsel van die lidstaat meestal niet voorhanden zijn voor personen die er internationale bescherming genieten, door een bijzondere kwetsbaarheid die specifiek de begunstigde betreft of door het bestaan van tekortkomingen bij de uitvoering van integratieprogramma's voor begunstigden [Ibid., Ibrahim e.a., randnummers 91-94 en Jawo, randnummers 93- 97].

Betrokkene gaf in haar asielinterview aan dat zij psychiatrische problemen heeft en hierdoor niet kan terugkeren naar Italië. Betrokkene werd echter behandeld, en dit sinds aankomst in Italië tot haar vertrek. Dit laat veronderstellen dat de noodzakelijk geachte behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Italië. Betrokkene kan aldus niet aantonen dat zij louter als gevolg van haar medische problemen niet in de mogelijkheid zou verkeren om haar rechten als begunstigde van internationale bescherming te doen gelden. Zo is zij er immers in geslaagd om met haar gezin op legale wijze in Italië te geraken, een verblijfsstatuut te bekomen, onderdak en werk te vinden en psychiatrische behandeling te verkrijgen.

Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

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 Italië.

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

1.4.1. De bestreden beslissing met betrekking tot tweede verzoeker luidt als volgt:

"K.B., M. [...]

Geboren te Keren op X

H.T., B. [...]

Geboren te Asmara op X

+ minderjarig kind:

B.H., H., ° X

Nationaliteit: Eritrea

[...]

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 H.T., B. . De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.11.2022 (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 terugname, Italië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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."

1.4.2. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 november 2022 waarnaar wordt verwezen in de voormelde beslissing, luidt als volgt:

"H.T., B. [...]

Mannelijk

Nationaliteit: Eritrea

Geboren op X

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 18.08.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG dd. 25-5-2022 van dr. L. , huisarts:
 - o gekend met schizofrenie (diagnose 1996) en diabetes (diagnose april 2022)
 - o actuele therapie: metformine, humalog mix, totalip, zyprexa
- attest dd. 15-2-2022 dat betrokkene opvolging nodig heeft in kader van zijn schizofrenie
- attest dat betrokkene op 28-4-2022 op raadpleging kwam bij de endocrinoloog in kader van zijn diabetes
- attest endocrinoloog dd. 28-4-2022 in kader van zelfcontrole van diabetes
- verslag van consultatie endocrinologie 28-4-2022
- attest fedasil
- beschreven nota van 2021
- aanvraag advies ORL
- attest 2007 in kader van schizofrenie
- schrijven SVASTA in kader van schizofrenie
- nota vanuit dossier in kader van zyprexa

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft, actueel 51 jaar, afkomstig uit Erithrea met verblijfsstatus in Italië.

De diagnose van schizofrenie werd gesteld in 1996. Actueel is hij stabiel onder Zyprexa = olanzapine. Specialistische opvolging is niet bewezen.

Recent werd de diagnose van diabetes gesteld. Deze is nog niet stabiel en vergt opvolging. Als medicatie weerhouden we totalip = atorvastatine, humalog mix = insuline lispro + insuline lispro protamine, ultrasnelwerkend insuline analoog, en metformine.

De medische toestand van betrokkene is geen tegenindicatie tot reizen.

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

Betrokkene heeft een verblijfsvergunning voor Italië.

Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

Italië kent een uitgebreid netwerk van ziekenhuizen waar betrokkene terecht kan voor opvolging van zijn diabetes.

A-Z index – Ziekenhuizen – Italië (hospitalscout.com)

Beschikbaarheid van de medicatie: Active ingredient AIFA Medicines Database (agenziafarmaco.gov.it)

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging en de zorg samen met de noodzakelijke medicatie humalog mix, olanzapine, atorvastatine en metformine beschikbaar is in het land van verblijf naar Italië.

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

Toegankelijkheid van de zorgen 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 herkomst of terugname sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot 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.

Betrokkene heeft samen met de rest van het gezin het statuut van begunstigde internationale bescherming in Italië en heeft er aldus een geldige verblijfsvergunning. Desgevallend worden de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Italië onderzocht.

Asielzoekers en begunstigten van internationale bescherming moeten zich registreren bij de Servizio Sanitario Nazionale. Zij krijgen een gelijkwaardige behandeling en hebben dezelfde rechten en plichten met betrekking tot verplichte bijstandssysteem als Italiaanse burgers. Wat betreft de registratie bij de Nationale Gezondheidsdienst, dient men zich aan te melden bij de Azienda sanitaria locale van de gemeente waar men verblijft. Eens geregistreerd, ontvangt men een Europese verzekeringskaart, een Tessera europea di assicurazione malattie waarvan de geldigheidsduur overeenstemt met de duur van de verblijfskaart. Op die manier komt men in aanmerking voor bepaalde gezondheidsdiensten, zoals de vrije keuze van een huisarts (uit een lijst voorzien door de Azienda sanitaria locale) en gratis hospitalisatie in publieke ziekenhuizen en sommige private, gesubsidieerde, instellingen. Deze medische bijstand geldt eveneens voor de gezinsleden van de persoon in het bezit van de verzekeringskaart.

Betrokkene heeft nood aan mentale gezondheidszorg. In maart 2020 lanceerde de Italiaanse overheid een nationale mentale gezondheidsdienst. Het programma werkt met nationale instellingen en regionale verenigingen om op die manier gratis mentale noodhulp te kunnen aanbieden via psychologen en psychoanalisten.² Op die manier kan men makkelijk via de dokter doorverwezen worden naar 1 van de centra binnen dit netwerk. Op de website van het Dipartimenti Salute Mentale kan betrokkene nagaan welke diensten er beschikbaar zijn in de stad waar ze verblijft.

Volgens de wet mag een asielzoeker beginnen werken vanaf de 605^{de} dag na het indienen van zijn asielaanvraag.

Deze vergunning kan echter niet omgezet worden in een echte werkvergunning of verblijfskaart.⁴ Begunstigten internationale bescherming hebben zoals Italiaanse onderdanen toegang tot arbeidsmarkt. Betrokkene gaf zelf aan een job te hebben uitgeoefend in Italië.

Begunstigten van internationale bescherming hebben recht op en toegang tot dezelfde sociale zekerheidsvoordelen en medische zorgen als Italiaanse burgers. Om van bepaalde voordelen (zoals inkomenssteun) te genieten is er wel een minimumtermijn van verblijf op Italiaans grondgebied vereist.⁵ In de aanvraag wordt verwezen naar de moeilijkheden die asielzoekers en immigranten zouden ondervinden in Italië.

De vaststelling dat er tussen de EU-lidstaten verschillen kunnen bestaan met betrekking tot de mate waarin aan begunstigten van internationale bescherming rechten worden toegekend en zij deze kunnen uitoefenen, doet geen afbreuk aan het gegeven dat zij onder dezelfde voorwaarden als de onderdanen van de lidstaat die de bescherming heeft toegekend toegang krijgen tot bijvoorbeeld (sociale) huisvesting, sociale bijstand, gezondheidszorg of tewerkstelling, en bijgevolg óók dezelfde stappen zullen moeten ondernemen om hiervan gebruik te maken. Bij de beoordeling van de situatie van begunstigten gelden dan ook de omstandigheden van de daar aanwezige onderdanen als maatstaf, niet de omstandigheden in andere lidstaten van de Europese Unie, en wordt rekening gehouden met de realiteit dat óók de socio-economische mogelijkheden van deze onderdanen erg problematisch en complex kunnen zijn.

Situaties die géén “zeer verregaande materiële deprivatie” teweegbrengen, zijn volgens het Europees Hof van Justitie níét van aard om de vereiste drempel van zwaarwegendheid te bereiken, zelfs al worden deze bijvoorbeeld gekenmerkt door een grote onzekerheid of sterke verslechtering van de levensomstandigheden, door de omstandigheid dat begunstigten van internationale bescherming in een andere lidstaat er geen bestaansondersteunende voorzieningen genieten of voorzieningen die duidelijk beperkter zijn dan die welke in andere lidstaten worden geboden zonder dat zij anders worden behandeld dan de onderdanen van deze lidstaat, door het enkele feit dat de sociale bescherming en/of de levensomstandigheden gunstiger zijn. In de lidstaat waar het nieuw verzoek om internationale bescherming is ingediend dan in de lidstaat die reeds bescherming heeft verleend, door de omstandigheid dat de vormen van familiale solidariteit waarop onderdanen van een lidstaat een beroep kunnen doen om het hoofd te bieden aan tekortkomingen van het sociale stelsel van die lidstaat meestal niet voorhanden zijn voor personen die er internationale bescherming genieten, door een bijzondere kwetsbaarheid die specifiek de begunstigde betreft of door het bestaan van tekortkomingen bij de uitvoering van

integratieprogramma's voor begunstigten (Ibid., Ibrahim e.a., randnummers 91-94 en Jawo, randnummers 93- 97).

Betrokkene gaf in zijn asielinterview aan dat hij psychiatrische problemen heeft en hierdoor niet kan terugkeren naar Italië. Betrokkene volgde echter maandelijkse behandeling bij een psychiater, en dit sinds aankomst in Italië tot zijn vertrek. Dit laat veronderstellen dat de noodzakelijk geachte behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Italië. Betrokkene gaf ook aan geen werk te kunnen vinden omwille van zijn mentale problemen. Het feit dat betrokkene effectief een job uitoefende, weerlegt deze bekommernis. Betrokkene kan aldus niet aantonen dat hij louter als gevolg van zijn medische problemen niet in de mogelijkheid zou verkeren om zijn rechten als begunstigde van internationale bescherming te doen gelden. Zo is hij er immers in geslaagd om met zijn gezin op legale wijze in Italië te geraken, een verblijfsstatuut te bekomen, onderdak en werk te vinden en psychiatrische behandeling te verkrijgen.

Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

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 Italië.

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

2. Over de rechtspleging

Gelet op het feit dat de bestreden beslissingen betrekking hebben op de gezamenlijke aanvraag die werd ingediend door twee echtgenoten, dat beide verzoekers op beide beslissingen worden vermeld, dat de beide verzoekschriften werden ingediend namens de beide verzoekers door eenzelfde raadsman en dat de middelen voor het leeuwendeel analoog zijn, past het om beide zaken samen te behandelen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

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 totstandkoming van de bestreden beslissing 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 (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS).

De bestreden beslissingen zijn genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"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"*.

3.2. Vooreerst bekritisieren verzoekers de conclusies uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. Deze stelt:

“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/[zijn] leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië.”

Verzoekers betogen dat voormelde motivering strijdig lijkt te zijn met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, nu de verwerende partij enerzijds moet onderzoeken of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt en anderzijds of de ziekte een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling. Zij stellen dat voormelde motivering daarentegen de indruk wekt dat de ziekte effectief leidt tot een risico voor het leven/de fysieke integriteit, en dat in voormeld geval de aanvraag tot medische regularisatie ontvankelijk en gegrond had moeten worden verklaard.

In haar nota met opmerkingen antwoordt de verwerende partij dat bij een gehele lezing van de adviezen van de arts-adviseur blijkt dat hij beide mogelijkheden van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet heeft onderzocht en dat hij tot de conclusie is gekomen dat verzoekers niet onder één van de twee toepassingsgevallen vallen, enerzijds omdat zij kunnen reizen daar er actueel geen reëel risico is voor hun leven of fysieke integriteit, en anderzijds omdat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt concreet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij 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.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn conclusie enkel erkent dat verzoekers' medische problematiek een reëel risico kan inhouden voor hun leven of fysieke integriteit indien ze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Gelet op de toevoeging van deze laatste voorwaarde, wekt hij hiermee niet de indruk, in tegenstelling tot wat verzoekers betogen, dat de ziekte effectief leidt tot een risico voor het leven/de fysieke integriteit zoals is bedoeld in het eerste criterium van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zoals hierboven reeds gesteld doelt dit op het geval waarbij het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent aanwezig is waardoor de vreemdeling niet in staat is om te reizen. In dat verband blijkt uit een volledige lezing van de adviezen van de ambtenaar-geneesheer dat de medische toestand van verzoekers geen tegenindicatie tot reizen inhoudt. Verzoekers betwisten deze vaststelling niet en maken aldus niet aannemelijk dat zij voldoen aan het eerste criterium van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet waardoor hun aanvraag gegrond had moeten worden verklaard. Evenmin tonen zij aan dat de motivering niet duidelijk zou zijn.

Met betrekking tot het tweede criterium van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft de ambtenaar-geneesheer overigens vastgesteld dat de pathologie van verzoekers geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië, het land waar zij verblijfsrecht hebben ingevolge de toekenning van een internationale beschermingsstatus.

3.3. Wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen betwisten verzoekers de vaststellingen uit het advies inzake verzoeker.

Met betrekking tot de vereiste medicatie, menen zij dat het advies strijdig is met het zorgvuldigheidsbeginsel, nu geen rekening werd gehouden met alle elementen in het dossier. Zij wijzen erop dat hoewel de ambtenaar-geneesheer het medicijn metformine weerhoudt onder de lijst van vereiste medicatie, de beschikbaarheid hiervan niet werd onderzocht.

In haar nota met opmerkingen stelt de verwerende partij daar tegenover:

“In tegenstelling tot wat verzoekende partij verklaart, werd het onderzoek naar de beschikbaarheid van metformine wel degelijk gedaan. Dit blijkt uit pagina 2 van het advies.

De arts-adviseur concludeert op redelijke wijze dat “Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging en de zorg samen met de noodzakelijke medicatie humalog mix, olanzapine, atorvastatine en metformine beschikbaar is in het land van verblijf Italië.”

Dit argument faalt dan ook in feite en het argument van verzoekende partij is op dit vlak ontgaan van enige relevantie. De zorgen zijn bijgevolg zonder meer beschikbaar in het land van herkomst.”

De Raad stelt inderdaad samen met de verwerende partij vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies is nagegaan of metformine beschikbaar is en dat uit het advies blijkt dat verschillende medicijnen met dit werkend bestanddeel beschikbaar zijn in Italië. Verzoekers kunnen dus niet gevolgd worden waar zij stellen dat geen onderzoek is gevoerd naar de beschikbaarheid van metformine. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt dan ook niet.

Verder bekritisieren verzoekers dat de verwerende partij oordeelt dat ziekenhuizen beschikbaar zijn in Italië, verwijzende naar de website hospitalscout.com. Op voormelde website wordt enkel een overzicht gegeven van Italiaanse ziekenhuizen. Er wordt echter niet verduidelijkt welke dienstverlening zij aanbieden, en met name of zij de voor de verzoekende partij vereiste medische zorgen aanbieden, aldus verzoekers.

De verwerende partij antwoordt dat een eenvoudige search op deze website laat zien dat er 1843 ziekenhuizen in Italië worden geregistreerd. Uit het medisch getuigschrift wordt niet aangetoond dat verzoeker een specifieke opvolging bij een specialist moet hebben. De verwijzing door de arts-adviseur naar ziekenhuizen is dus voldoende, aldus de verwerende partij.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies erkent dat recent de diagnose van diabetes werd gesteld bij verzoeker en dat deze nog niet stabiel is en opvolging vergt. Vervolgens stelt hij dat Italië een uitgebreid netwerk van ziekenhuizen kent waar betrokkene terecht kan voor opvolging van zijn diabetes, waarbij hij inderdaad verwijst naar *“A-Z index – Ziekenhuizen – Italië (hospitalscout.com)”*. Verzoekers betwisten niet dat Italië een uitgebreid netwerk aan ziekenhuizen kent en maken niet aannemelijk dat het kennelijk onredelijk is om ervan uit te gaan dat verzoeker in het uitgebreide ziekenhuisnetwerk van een Europees land niet terecht zou kunnen voor de opvolging van zijn diabetes. Hierdoor hebben zij geen belang bij hun grief dat niet wordt verduidelijkt welke dienstverlening de ziekenhuizen aanbieden en of zij de voor verzoeker vereiste medische zorgen aanbieden.

3.4. Wat betreft de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van mentale gezondheidszorg, citeren verzoekers een passage uit het door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde AIDA Country Report van Italië, update 2021, die luidt als volgt:

“To implement Article 27(1-bis) of the Qualification Decree, the Ministry of Health published on 22 March 2017 the Guidelines for the planning of assistance and rehabilitation as well as for treatment of psychological disorders of refugees and beneficiaries of international protection victims of torture, rape or other serious forms of psychological, physical or sexual violence. 1294 The Guidelines explicitly specify that also applicants for international protection are entitled to specialised assistance and rehabilitation...Five years after the guidelines’ publication, the required activation by each local health authority of a multidisciplinary therapeutic and assistance program - the cornerstone of the assistance and rehabilitation of torture victims - has, however, remained a dead letter: the few services that already existed have barely managed to continue operating, and little to no new ones have been created (p 223)”

Deze passage heeft betrekking op de Richtlijnen die in 2017 werden uitgevaardigd met betrekking tot de specifieke ondersteuning, rehabilitatie en behandeling van verzoekers om en begunstigden van internationale bescherming die psychische problemen hebben ten gevolge van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel geweld. En er wordt vastgesteld dat vijf jaar na de publicatie van deze richtlijnen de erin vooropgestelde activatie door de lokale gezondheidsautoriteiten van een multidisciplinair therapeutisch en ondersteuningsprogramma dode letter is gebleven. Echter, hieruit kan niet worden afgeleid dat verzoekers geen toegang zouden hebben tot adequate zorg voor hun mentale gezondheidsproblemen. Immers, zo blijkt dat in de adviezen wordt vastgesteld dat begunstigden van internationale bescherming zich moeten registreren bij de nationale gezondheidsdienst en een gelijkwaardige behandeling krijgen en dezelfde rechten en plichten hebben met betrekking tot het

verplichte bijstandssysteem als Italiaanse burgers enerzijds, en dat beide verzoekers werden behandeld voor hun psychiatrische problemen, sinds hun aankomst in Italië tot hun vertrek, wat laat veronderstellen dat de noodzakelijk geachte behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Italië anderzijds.

Verzoekers wijzen op de link tussen de registratie bij de Nationale Gezondheidsdienst in de gemeente van verblijf, problemen met de domicilie en de daaruit volgende problemen met betrekking tot de gezondheidskaart en de toegang tot de medische zorgen door te verwijzen naar de volgende passage uit het AIDA-rapport:

“Registration is valid for the duration of the residence permit and it does not expire in the renewal phase of the residence permit. 1285 As highlighted by MSF in March 2016, problems related to the lack of accommodation and to the lack of a domicile for beneficiaries of international protection also affect the exercise of their right to medical assistance, as the renewal of the health card depends on the renewal of the permit of stay and many health services (such as the choice of a general doctor) are connected with the place of domicile given for the renewal of the residence permit. 1286 (p. 221).”

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met het feit dat men zich dient te registreren bij de gemeente van verblijf, dat verzoekers eens geregistreerd een Europese verzekeringskaart ontvangen, waarmee ze in aanmerking komen voor bepaalde gezondheidsdiensten zoals de vrije keuze van een huisarts en gratis hospitalisatie in publieke ziekenhuizen en sommige private, gesubsidieerde, instellingen.

Verzoekers tonen niet aan dat zij na terugkeer problemen zullen ondervinden om huisvesting te vinden en hun Europese verzekeringskaart te vernieuwen binnen een redelijk tijdsbestek dat hen vrijwaart van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, temeer nu zij reeds in Italië hebben verbleven en er reeds medische zorgen hebben ontvangen. Waar zij dus nog stellen dat de ambtenaar-geneesheer zich niet kon beperken tot de vaststelling dat zij in het verleden toegang zouden hebben gehad tot de medische zorgen, zonder vast te stellen dat zij in geval van terugkeer niet meer beschikken/niet onmiddellijk zullen beschikken over de vereiste opvang en toegang tot medische zorgen, tonen zij niet aan dat het in de gegeven omstandigheden kennelijk onredelijk is om ervan uit te gaan dat niet is aangetoond dat verzoekers, als begunstigden van internationale bescherming met dezelfde rechten op gezondheidszorg als Italiaanse onderdanen, deze rechten niet zouden kunnen doen gelden.

Verzoekers hekelen ook het onderstaande motief in de adviezen:

“Betrokkene heeft nood aan mentale gezondheidszorg. In maart 2020 lanceerde de Italiaanse overheid een nationale mentale gezondheidsdienst. Het programma werkt met nationale instellingen en regionale verenigingen om op die manier gratis mentale noodhulp te kunnen aanbieden via psychologen en psychoanalisten. Op die manier kan men makkelijk via de dokter doorverwezen worden naar 1 van de centra binnen dit netwerk. Op de website van het Dipartimenti Salute Mentale kan betrokkene nagaan welke diensten er beschikbaar zijn in de stad waar ze verblijft.”

Verzoekers betogen dat dit bijzonder nationaal programma voor mentale gezondheidszorg op het eerste zicht een tijdelijk programma voor mentale ondersteuning gedurende de lockdown betrof. Zij verwijzen naar wat wordt vermeld op de door de verwerende partij geconsulteerde website (<https://borgenproject.org/mental-health-in-italy/>):

“Steps have already been taken to help those suffering from COVID-19-related stress. In March 2020, the Italian government launched a national mental health service intended to combat the rise of mental distress in Italy. The program works with institutions and regional associations to provide free emergency help from psychoanalysts and psychologists. The new mental health service can also provide necessary mental resources to low-income families and individuals living independently as they are more at risk of developing mental health disorders.”

Verzoekers verwijzen verder naar de informatie die wordt gegeven bij het doorklikken naar de link in deze passage “national mental health service”, met name hetgeen volgt:

“The Italian government started a nationwide psychological support program for people like Tranchina last week. Working with regional associations and institutions, psychologist and psychoanalysts are providing free emergency help to anyone who needs it during the lockdown. Patients can speak on the phone or get

in contact online. (<https://www.dw.com/en/coronavirusitaly-launches-mental-health-service-for-lockdown/a-52960636>)”

De Raad stelt vast dat de eerste verwijzing een passage is uit een webartikel van 2021 en de tweede een passage uit een webartikel van 2020.

De Raad stelt vast dat verzoekers hiermee nog niet aantonen dat mentale gezondheidszorg niet beschikbaar en toegankelijk is. Het feit dat een nationaal programma is opgericht naar aanleiding van de lockdown tijdens de coronacrisis betekent niet dat het niet meer bestaat en verzoekers tonen met hun verwijzingen naar artikels van 2020 en 2021 alleszins niet aan dat het slechts een tijdelijk programma betrof. Dit klemt des te meer nu in het webartikel waarnaar verzoekers als laatste verwijzen, wordt gesteld dat *“The number of psychologists is objectively high in Italy, so with good coordination, it should be possible to respond to all the requests that are made, not only during this period of objective urgency but also afterwards,” says Quarticelli.* [Het aantal psychologen is objectief hoog in Italië, dus met een goede coördinatie zou het mogelijk moeten zijn om te reageren op alle verzoeken die worden gedaan, niet alleen tijdens deze periode van objectieve urgentie, maar ook daarna”, zegt Quarticelli.] (eigen vertaling).

Daarnaast verwijst de ambtenaar-geneesheer niet enkel naar de website <https://borgenproject.org/mental-health-in-italy/>, maar motiveert hij ook dat verzoekers op de website van het Dipartimento Salute Mentale kunnen nagaan welke diensten er beschikbaar zijn in de stad waar ze verblijven, en vermeldt hij als bron de website van het UNHCR. Verzoekers laten deze motivering volledig ongemoeid en tonen dus niet aan dat de lijst van zorgverleners in de mentale gezondheidszorg niet correct of niet actueel zou zijn. Eén en ander klemt des te meer nu, zoals dat reeds werd vastgesteld, in het advies de ambtenaar-geneesheer ook stelt -en verzoekers niet betwisten- dat verzoeker maandelijkse behandeling bij een psychiater kreeg en dat ook verzoekster werd behandeld voor haar psychiatrische problemen, beiden sinds hun aankomst in Italië tot hun vertrek, wat laat veronderstellen dat de noodzakelijk geachte behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Italië.

Verzoekers stellen voorts, wat betreft de sociale zekerheidsuitkering, dat de verwerende partij erkent dat deze onderworpen kan zijn aan een minimale verblijfsvereiste, zoals vermeld in het AIDA Country Report:

“F. Social welfare... The provision of social welfare is not conditioned on residence in a specific region but in some cases is subject to a minimum residence requirement on the national territory. This is namely the case for income support (Reddito di Cittadinanza), to be paid from 1 April 2019, which is subject to 10 years of residence on the national territory out of which at least 2 years 'uninterrupted residence'. 1283 This can entail serious obstacles for beneficiaries of international protection in practice, due to the difficulties in obtaining housing after leaving the reception system » (p. 221)”

Hierdoor is niet aangetoond dat verzoekers financieel zullen in staat zijn om, ondanks hun ziekte, op een menswaardige wijze te leven in Italië, zo stellen zij.

De ambtenaar-geneesheer heeft, samen met verzoekers, vastgesteld in beide adviezen dat, “om van bepaalde voordelen (zoals inkomenssteun) te genieten [...] er wel een minimumtermijn van verblijf op Italiaans grondgebied vereist [is].” Echter heeft hij ook gewezen op het feit dat begunstigden van internationale bescherming zoals Italiaanse onderdanen toegang hebben tot de arbeidsmarkt. Specifiek in het advies met betrekking tot verzoeker stelde de ambtenaar-geneesheer vast dat deze zelf aangaf een job te hebben uitgeoefend in Italië. Hij motiveert verder:

“Betrokkene gaf ook aan geen werk te kunnen vinden omwille van zijn mentale problemen. Het feit dat betrokkene effectief een job uitoefende, weerlegt deze bekommernis.”

Verzoekers betogen dat wordt voorbijgegaan aan het gegeven dat verzoekers Italië hebben verlaten, en er bij terugkeer niet onmiddellijk kunnen beschikken over werk.

Verzoekers tonen niet aan waarom de ambtenaar-geneesheer geen rekening mocht houden met het feit dat verzoeker reeds heeft gewerkt. Uit voorgaande motivering blijkt immers dat begunstigden van internationale bescherming toegang hebben tot de arbeidsmarkt. Dat zij niet onmiddellijk kunnen beschikken over werk bij terugkeer, maakt nog niet dat zij niet in staat zullen zijn om de vereiste medische zorgen te bekomen. Zij tonen immers niet aan dat zij, of één van hen, niet binnen een redelijke termijn werk zullen vinden of dat hun ziekte hen hierin zou verhinderen. Daarnaast gaan zij eraan voorbij dat uit voorgaande bespreking blijkt dat zij met hun Europese verzekeringskaart in aanmerking komen voor de

voordelen die ook de Italiaanse onderdanen hebben op het vlak van gezondheidszorgen. Ten overvloede kan nog worden gewezen op hetgeen hiervoor werd vastgesteld over het bijzonder programma voor mentale gezondheidszorg waarvan niet is aangetoond dat het niet meer in voege zou zijn, en met betrekking tot hetwelk werd gesteld dat het ook diensten beoogt aan te bieden aan gezinnen met lage inkomens. Wat er ook van zij: in het licht van wat voorafgaat en van de niet betwiste vaststelling dat beide verzoekers in Italië tot aan hun vertrek een legaal verblijfsstatuut, onderdak en de vereiste gezondheidszorgen hebben gekregen, tonen verzoekers niet met concrete gegevens aan dat zij deze na terugkeer niet zouden kunnen krijgen.

Tot slot betogen verzoekers dat de verwerende partij niet ingaat op de concrete moeilijkheden, die werden vermeld in de aanvraag tot medische regularisatie. Zij stellen dat de beoordeling van een aanvraag tot medische regularisatie echter een individueel onderzoek naar de concrete grieven van de aanvrager vergt en verwijzen daarbij naar een arrest van de Raad (nr. 276 698 van 30 augustus 2022). Echter, het komt hen toe om één en ander te concretiseren, door te duiden aan welke elementen uit de aanvraag niet zou zijn tegemoet gekomen en op welke wijze dat een andere wending zou kunnen geven aan de conclusie van de adviezen en de bestreden beslissingen die erop steunen. Het komt niet aan de Raad toe om dit middelonderdeel zelf te gaan invullen.

3.5. Samengevat tonen verzoekers niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, onwettig, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat de pathologie bij de betrokkenen, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor hun leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië en er dus geen bezwaar is tegen een terugkeer. Evenmin is aangetoond dat de verwerende partij, die zich op deze adviezen heeft gesteund om tot de bestreden beslissingen te komen, niet deugdelijk zou hebben gehandeld.

3.6. De middelen kunnen niet worden aangenomen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De zaken met rolnummers X en X worden gevoegd.

Artikel 2

De vorderingen tot schorsing en de beroepen tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig maart tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

A. WIJNANTS