

Arrest

nr. 286 940 van 30 maart 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. HEYVAERT
Berckmansstraat 89
1060 BRUSSEL**

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Sri Lankaanse nationaliteit te zijn, op 11 augustus 2021 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 31 mei 2021 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 15 februari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 maart 2023.

Gehoord het verslag van voorzitter G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat P. HEYVAERT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 16 januari 2017 een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) nam op 31 mei 2017 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoeker stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest van 12 december 2017 met nr. 196 484 verwierp de Raad het beroep dat verzoeker instelde tegen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus van 31 mei 2017.

1.4. Verzoeker diende op 10 april 2018 een tweede verzoek om internationale bescherming in.

1.5. De commissaris-generaal nam op 8 juni 2018 de beslissing waarbij verzoekers tweede verzoek om internationale bescherming als onontvankelijk wordt afgewezen.

1.6. Verzoeker diende op 1 augustus 2018 een derde verzoek om internationale bescherming in.

1.7. De commissaris-generaal nam op 31 oktober 2018 de beslissing waarbij verzoekers derde verzoek om internationale bescherming als onontvankelijk wordt afgewezen.

1.8. Verzoeker diende op 23 juli 2019 een vierde verzoek om internationale bescherming in.

1.9. De commissaris-generaal nam op 2 oktober 2019 de beslissing waarbij verzoekers vierde verzoek om internationale bescherming als onontvankelijk wordt afgewezen. Verzoeker stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad.

1.10. Bij arrest van 8 december 2020 met nr. 245 720 verwierp de Raad het beroep dat verzoeker instelde tegen de beslissing van 2 oktober 2019 waarbij zijn vierde verzoek om internationale bescherming als onontvankelijk wordt afgewezen. Verzoeker stelde tegen dit arrest een cassatieberoep in bij de Raad van State.

1.11. Bij beschikking van 26 februari 2021 verklaarde de Raad van State het cassatieberoep dat werd ingesteld tegen het arrest nr. 247 720 van de Raad van 8 december 2020 toelaatbaar.

1.12. Bij aangetekend schrijven van 30 april 2021 diende verzoeker een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.13. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie nam op 31 mei 2021 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 13 juli 2021 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.04.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[U.J.] [...]

nationaliteit: Sri Lanka

[...]

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 [U.J.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 25.05.2021)

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."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert gespreid over twee middelen, die samen kunnen worden behandeld, de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van 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 artikel 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000 (hierna: het Handvest van de grondrechten), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Hij betoogt tevens dat een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt.

Hij verschaft de volgende toelichting:

"[...]

Volgens het advies van de arts-adviseur, wordt niet noodzakelijk de ernst van de aandoeningen betwist, maar meent de arts-adviseur dat de noodzakelijke ambulante en residentiële opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater voor verzoeker in Sri Lanka beschikbaar en toegankelijk zijn en dat de noodzakelijke medicatie er beschikbaar.

3.2. BETWISTING VAN DE MOTIEVEN VAN DE BESTREDEN BESLISSING

3.2.1 Principes: beginselen van behoorlijk bestuur waartoe verwerende partij gehouden is

Verwerende partij is vooreerst op grond van de artikelen 2 en 3 van artikel 62. § 2 van de wet van 15 december 1980 gehouden tot een formele motiveringsplicht, die de verplichting inhoudt om de bestuurde te informeren van de motieven waarop de bestreden beslissing gemotiveerd is. Deze motivatie moet aan de bestuurde toelaten om de beslissing en de redenen waarop deze gebaseerd is te begrijpen.

De bestuurlijke beslissing dient de redenering van haar auteur op heldere en niet-dubbelzinnige manier te bevatten, opdat de bestemming van de beslissing de motieven ervan kan begrijpen en ze in voorkomend geval nuttig kan betwisten in het kader van een beroepsprocedure (Raad van State, arrest n° 222.286 d.d. 29 januari 2013).

Op basis van de op verwerende partij rustende materiële motiveringsplicht is Uw Raad bevoegd om na te gaan of zij bij het nemen van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of

zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. De materiële motiveringsplicht vereist dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan (RvS 19 april 2007, nr. 170.194).

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn.

Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, wat wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). Hoewel de verwerende partij niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partij ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

Verwerende partij is voorts gehouden tot een zorgvuldigheidsplicht, die inhoudt dat aan overheidsinstanties de verplichting wordt opgelegd hun beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.41 1; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet overgaan tot een volledig en gedetailleerd onderzoek van de zaak en haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

3.2.2 Eerste onderdeel: schending van de formele motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wat de beoordeling van de ernst van de ziekte van verzoeker betreft

De bestreden beslissing bevat zelf geen enkele vorm van motivering, maar verwijst voor de motivering integraal naar het verslag van de arts-adviseur in bijlage, dat op basis van de bij de aanvraag gevoegde stukken een medische analyse weerhoudt, die als volgt luidt;

“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 31 jarige man die angstig en depressief is (anxiodepressief), met zelfmoordgedachten (suïcidale ideaties), ten gevolge van een mogelijke posttraumatische stress-stoornis (PTSD), naar eigen zeggen ten gevolge van traumatische ervaringen opgelopen in het herkomstland, Sri Lanka, dat hij in 2016 verliet, er weer naar terugkeerde, om het dan definitief te verlaten (zie administratief dossier). Betrokkene wil hierover echter maar met mondjesmaat praten wanneer de Tamil tolk niet aanwezig is.

De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene en die overgenomen worden door de attesterende specialist worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin dus de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst ("contre-indication psychique absolue"). De arts kan alleen maar speculeren over de oorzaken van het geestelijk lijden van betrokkene. De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS (zie administratief dossier).

Wat de vermelding van een Global Assessment of Functioning (GAF) score van 30 punten betreft (een GAF score wordt niet in procenten uitgedrukt, zoals de attesterende psychiater doet op 11/02/2021): In 2014 werd bij het uitbrengen van de 5de editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) de GAF-score afgeschaft, omdat er geen normatieve waarden of vergelijkende studies waren die de mening of de interpretatie van deze subjectieve score voor globaal functioneren konden aanduiden of objectiveren.

Mr. [U.] blijkt ondanks zijn psychisch lijden en cocktail aan psychofarmaca wel in staat te zijn om in een opvangcentrum te leven en zich wekelijks en maandelijks ambulant aan te bieden bij een psycholoog, respectievelijk een psychiater.

Betrokkene werd sinds zijn aankomst in België in 2017, volgens de ons ter beschikking gestelde medische documenten, nooit gehospitaliseerd wegens een zelfmoordpoging.

De maagproblemen, nl. erosieve gastritis, werden curatief behandeld met Pantomed in 2017 en worden niet meer vermeld in de meer recente medische stukken.

Als actuele medicatie weerhoud ik

- Sertraline (Sertraline), een antidepressivum van de klasse van de selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI)*
- Mirtazapine (Mirtazapine), een antidepressivum direct werkend op de neuroreceptoren*
- Amisulpride (Amisulpride), een antipsychoticum*
- Lorazépam (Lorazépam), een kalmeer-/slaap-/angst remmend middel behorend tot de benzodiazepines*
- Pregabalin (Lyrica), een middel tegen zenuwpijn dat ook gebruikt wordt als angst remmend middel*

Mr. [U.] dient regelmatig opgevolgd te worden bij een psycholoog en bij een psychiater.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen medische tegenindicatie om te werken, op voorwaarde van aangepast werk, vermits betrokkene onder de geattesteerde medicatie geen machines mag bedienen of voertuigen mag besturen. Betrokkene legt geen werkonbekwaamheidsattest voor.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen."

Uit de bestreden beslissing zelf kan enkel afgeleid worden dat het aangehaalde medisch probleem niet weerhouden kan worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen en dat de medische elementen die verzoeker aangehaald heeft in zijn aanvraag niet weerhouden kunnen worden, waarbij de bestreden beslissing louter verwijst naar het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 25 mei 2021.

Uit het betreffende, hierboven geciteerde, advies van de arts-adviseur, blijkt de arts-adviseur zich niet noodzakelijk uit te spreken over de ernst van de medische ziekte waaraan verzoeker lijdt, maar enkel over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in Sri Lanka (hierover, zie infra), waarbij zij van mening is dat dit zowel beschikbaar, als toegankelijk is. waardoor erom die reden geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar Sri Lanka.

Niettemin maakt de arts-adviseur een analyse op van de ziekte waaraan verzoeker lijdt, zonder echter alle elementen die verzoeker in zijn aanvraag kenbaar heeft gemaakt, hierbij te betrekken of door zelfs in tegenstelling tot wat bepaalde medische stukken concluderen, andere conclusies te trekken op basis van diezelfde medische stukken.

Uit de bij zijn aanvraag neergelegde medische stukken - waaronder het standaard medisch getuigschrift - blijkt namelijk dat verzoeker een psychisch ernstig zieke en kwetsbare man is. die sterk afhankelijk is van een aangepaste medische zorgen en behandeling.

Hoewel de adviseur-arts stelt dat de geldigheid van de feiten die verzoeker heeft meegemaakt niet door sluitend bewijs geobjectiveerd k[a]n worden en hieruit concludeert dat dit evenmin geldt voor de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst, moet verzoeker vaststellen dat een dergelijke analyse inderdaad niet de taak is van de arts-adviseur. Met dergelijke motivering echter trekt de arts-adviseur de geldigheid van de angsten en risico's bij terugkeer in twijfel, zonder afdoende rekening te houden met de concrete diagnoses die in dit verband gesteld geweest zijn. Los van de oorzaken van het geestelijk lijden, dient namelijk een analyse gevoerd te worden naar de risico's van het geestelijk lijden in dit verband in geval van terugkeer. Verzoeker kan uit het medisch advies niet afleiden in welke mate de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de specifieke risico's in hoofde van verzoeker in geval van terugkeer.

De arts-adviseur stelt vervolgens in diens advies dat verzoeker "ondanks zijn psychisch lijden en cocktail aan psychofarmaca wel in slaat blijkt te zijn om in een opvangcentrum te leven en zich wekelijks en maandelijks ambulante aan te bieden hij een psycholoog, respectievelijk een psychiater". Los van het feit dat de arts-adviseur met een dergelijke analyse een nogal laag verwachtingspatroon vooropstelt van de capaciteiten van personen met een ernstige psychische aandoening, benadrukt verzoeker dat hij in een noodopvangcentrum van het Rode Kruis verblijft, dat - zoals het woord het zelf al aangeeft - slechts een tijdelijk noodopvangcentrum is en dus niet binnen het reguliere opvangnetwerk valt. Verzoeker verblijft net omwille van zijn extreme kwetsbaarheid in dit noodopvangcentrum, dat hem bij wijze van uitzondering noodsteun verleent, aangezien hij op het moment dat hij er werd opgevangen geen recht meer had op materiële bijstand en dus op reguliere opvang.

Binnen dit centrum speelt de sociale dienst dan ook een grote rol in de bijstand en de opvolging van verzoeker, zoals eveneens uit de bij de aanvraag neergelegde stukken blijkt. Dat verzoeker dus "in staat is" om te leven in een opvangcentrum en zich op regelmatige basis bij zijn therapeutische sessies kan aanbieden, is dan ook enkel dankzij het werk van zijn sociaal assistenten die hem 24/24u begeleiden. Een brief van zijn psychosociaal hulpverlener, die bij de aanvraag werd toegevoegd, bevestigt dat verzoeker als zeer kwetsbaar beschouwd wordt.

Zonder het centrum had verzoeker dan ook op straat moeten leven, wat gezien zijn psychische toestand, maar ook gezien zijn zwakke fysieke toestand, niet mogelijk werd geacht, reden waarom hij wordt opgevangen in het noodopvangcentrum. In het centrum kan verzoeker dan ook opgevangen en begeleid worden in een stabiele omgeving, een element dat ook door zijn therapeuten en door de attesterende arts als noodzakelijk wordt geacht.

De kern van zijn verblijf in het noodopvangcentrum bestaat er dus in dat verzoeker niet op straat zou moeten verblijven en dat hij door middel van steun, begeleiding en opvolging door zijn sociaal assistenten de nodige medische en psychische behandeling kan volgen, wat hij anders in geen enkel geval op eigen houtje had kunnen doen.

Het is bovendien ook pas na een hospitalisatie in de psychiatrie van oktober 2019 tot en met december 2019 dat verzoeker werd opgevangen in de noodopvangstructuur van het Rode Kruis, nadat werd vastgesteld tijdens zijn hospitalisatie dat verzoeker absoluut psychosociale begeleiding behoeft, wat ook duidelijk uit de stukken en de psychologisch-psychiatrische attesten blijkt die zijn toegevoegd aan het administratief dossier.

Zowel in de aanvraag, als in de eraan toegevoegde (medische) stukken, werd dus voldoende gewezen op het specifieke, bijzonder kwetsbare profiel van verzoeker. Het medisch advies werd in dit verband onvoldoende gemotiveerd en is onzorgvuldig genomen door niet afdoende rekening te houden met deze elementen.

Vervolgens stelt de arts-adviseur dat verzoeker sinds zijn aankomst in België in 2017 nooit gehospitaliseerd werd wegens een zelfmoordpoging. Ook hier is het medisch advies onzorgvuldig en onvoldoende gemotiveerd, omdat verzoeker van oktober 2019 tot en met december 2019, drie maanden dus, nog gehospitaliseerd geweest is na een acute psychische aanval. Dat hieruit niet rechtstreeks kan blijken dat hij omwille van een zelfmoordpoging gehospitaliseerd geweest is, doet er niet toe ter zake. aangezien het vereisen van een zelfmoordpoging het doel van artikel 9ter Vreemdelingenwet te buiten zou gaan. De arts-adviseur houdt aldus geen rekening met het feit dat verzoeker recent wel degelijk meerdere maanden gehospitaliseerd werd. Zoals eerder gesteld, werd verzoeker na zijn hospitalisatie opgevangen in het noodopvangcentrum van het Rode Kruis waar hij de nodige begeleiding en opvolging krijgt.

Bovendien zegt dit niets over het feit dat zowel de attesterende arts, als de behandelende psycholoog en psychiater meermaals een reëel en concreet suïciderisico hebben geattesteerd, alsook een risico op automutilatie. Ook hier houdt de arts-adviseur geen rekening mee in diens advies.

De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker regelmatig opgevolgd dient te worden bij een psycholoog en een psychiater, zonder in te gaan op de specifieke noden die vereist zijn in het licht van verzoekers bijzondere kwetsbaarheid. Het medisch dossier van verzoeker bevat nochtans voldoende duidelijke aanwijzingen die hier duidelijk over stellen dat gespecialiseerde, geïntegreerde en ambulante medische en psychologische opvolging en behandeling op lange termijn noodzakelijk is, zoals ook bv. de attesterende arts in het standaard medisch getuigschrift stelt. De noden voor de behandeling strekken zich volgens dat attest uit tot de mogelijkheid om te kunnen voorzien in psychiatrische noodhospitalisatie (als ambulante zorgen niet volstaan, zoals op het moment dat verzoeker gehospitaliseerd werd) en om in residentieel verblijf opgevangen te worden, waarbij verwezen wordt naar het feit dat verzoeker reeds gehospitaliseerd werd in een psychiatrische afdeling.

Het betreft dus een veeleisendere behandeling dan een loutere regelmatige opvolging bij een psycholoog en een psychiater, wat duidelijk en uitgebreid uiteengezet werd in de aanvraag, maar niet door verwerende partij in de bestreden beslissing, noch door de arts-adviseur in haar advies, in overweging werd genomen.

Het standaard medisch getuigschrift bevat bovendien een duidelijke aanwijzing over de psychosociale vermogens van verzoeker.

Zo meent de arts dat verzoekers integratie- en leerproces beperkt is door cognitief-neurotische stoornissen en dat hij in de onmogelijkheid verkeert om te werken om zo een eigen inkomen te kunnen verwerven.

Toch meent de arts-adviseur uit dezelfde medische stukken vast te kunnen stellen dat er geen medische tegenindicatie is om te werken. De arts stelt dat verzoeker dan wel geen machines mag bedienen of voertuigen mag besturen, maar dat hij wel aangepast werk zou kunnen verrichten. Hoewel er inderdaad geen werkonbekwaamheidsattest voorligt, meent verzoeker dat zijn arts in de aanvraag voldoende duidelijk heeft gesteld dat hij omwille van zijn cognitief-neurotische stoornis in de onmogelijkheid verkeert om te werken, wat eveneens steun vindt in de bijgevoegde psychologisch-psychiatrische attesten, waarop opnieuw op geen enkele manier wordt ingegaan door de arts-adviseur.

De arts bevestigt zelfs een tweede keer dat verzoeker niet in staat is om te werken in zijn land van herkomst met het oog op het financieren van een ziektekostenverzekering.

Tot slot is de arts-adviseur opnieuw onzorgvuldig geweest door onvoldoende te motiveren waarom zij uit het voorgelegde medisch dossier geen medische contra-indicatie blijkt om te reizen, hoewel het standaard medisch getuigschrift duidelijk vaststelt dat er een absolute psychische contra-indicatie is om te reizen. De arts-adviseur, noch de bestreden beslissing gaan op geen enkele manier in op de argumenten van verzoeker zoals uiteengezet in diens aanvraag en houdt hier dus onvoldoende rekening mee.

Het medisch advies van de arts-adviseur - en derhalve bij uitbreiding de bestreden beslissing, waarvan dit advies een onderdeel uitmaakt - is omwille van bovenstaande motieven dus niet afdoende gemotiveerd en is onzorgvuldig genomen. Meer bepaald, benadrukt verzoeker dat zowel in de aanvraag, als in de eraan toegevoegde medische stukken, gewezen werd op het feit dat de medische problemen van verzoeker een terugkeer naar het land van herkomst niet mogelijk maken omdat deze problemen hun oorsprong vinden in trauma's die hij aldaar heeft opgelopen en dat een terugkeer een risico op herbeleving van deze trauma's zal inhouden, met een verergering van de symptomen, decompensatie, automutilatie en zelfs suicide als mogelijke gevolgen. Door de geldigheid van de feiten niettemin te betwisten, overschrijdt de arts-adviseur haar beoordelingsbevoegdheid, nu zij ook zelf erkent dat een dergelijke evaluatie onder de bevoegdheid van het CGVS valt - bovendien wordt op geen enkele manier rekening gehouden met het feit dat een toelaatbaar verklaard cassatieberoep met betrekking tot de oorsprong en de gevolgen van de (psychische) trauma's tegen de beslissing van het CGVS hangende is en er wat deze elementen betreft dus nog geen sprake is van een definitief in kracht van gewijsde gegane beslissing.

In ieder geval stelt verzoeker vast dat er op geen enkele manier wordt ingegaan op de argumentatie die in zijn aanvraag uiteengezet werd omtrent zijn bijzondere kwetsbaarheid, wat gestaafd wordt met meerdere medisch-psychologische stukken. Bovendien reikt zijn arts wel degelijk een absolute psychische contra-indicatie aan wat de mogelijkheid om te werken en om te reizen betreft en heeft verzoeker een uitgebreide uiteenzetting gegeven over zijn zeer specifieke nood aan gespecialiseerde medische en psychologische behandeling en begeleiding, wat door de arts-adviseur niet afdoende in rekening genomen en beoordeeld werd.

Als gevolg kan verzoeker dan ook niet begrijpen waarom de arts-adviseur, gelet op de informatie die verzoeker heeft verschaft, tot een dergelijke beslissing is kunnen komen en weet verzoeker niet of rekening werd gehouden met het voorgaande. De arts-adviseur heeft niet de minste moeite genomen om deze argumenten voldoende in haar advies te betrekken.

Gezien de bestreden beslissing genomen is met verwijzing naar dit advies, zonder bijkomende informatie of motivering te bieden, schendt de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991 en schendt het eveneens de zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

Het eerste onderdeel is gegrond en geeft aanleiding tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

3.2.3 Tweede onderdeel: schending van de formele motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wat de beoordeling van de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en opvolging in Sri Lanka betreft

Wat de beschikbaarheid betreft van de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen, motiveert de arts-adviseur haar conclusie, verwijzend naar twee bronnen van de niet-publieke EASO MedCOI databank, als volgt:

“1. Uit BMA 12980 van Sri Lanka blijkt de beschikbaarheid van een psycholoog en een psychiater, zowel in-hospitaal als ambulante opname mogelijkheid van korte of lange duur, al dan niet op een gesloten afdeling, crisisopname in geval van een suïcidepoging en een gedwongen opname in geval van gevaar voor derden bij psychische decompensatie. evenals de medicatie amisulpride:

[...]

2. Uit BMA 13458 van Sri Lanka blijkt de beschikbaarheid van (langdurige) ambulante opvolging bij een psychiater en een psycholoog en de beschikbaarheid van de medicatie, nl. sertraline, mirtazapine, lorazépam en pregabaline:

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat ambulante en residentiële opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater voor Mr. [U.] beschikbaar zijn in Sri Lanka.

De noodzakelijke medicatie, nl. sertraline, mirtazapine, lorazépam, amisulpride en pregabaline is beschikbaar in Sri Lanka.”

Ook dergelijke motivering over de beschikbaarheid van de vereiste zorgen is volstrekt ontoereikend en voldoet niet aan de op verwerende partij rustende motiveringsplicht.

Verzoeker bracht in zijn aanvraag namelijk duidelijke informatie uit gezaghebbende bronnen (met name van de Wereldgezondheidsorganisatie) naar voren waaruit een groot gebrek blijkt aan gespecialiseerde en voldoende aangepaste mentale gezondheids- en psychiatrische faciliteiten in Sri Lanka.

Er mag dan wel volgens de informatie van de arts-adviseur, opgenomen in diens medisch advies, psychiatrische behandeling, met in-hospitaal opnamemogelijkheden beschikbaar zijn. volgens de informatie van de Wereldgezondheidsorganisatie, toegevoegd aan de aanvraag, is er slechts 1 gespecialiseerd psychiatrisch ziekenhuis in heel Sri Lanka. Dit strookt dus niet met de informatie die de arts-adviseur in haar advies aanhaalt.

Bovendien kan verzoeker op basis van de tabellen die de arts-adviseur in haar advies opneemt onmogelijk achterhalen in welke mate deze diensten, faciliteiten en zorgen ook effectief beschikbaar zijn. Door het louter 'beschikbaar' verklaren van bepaalde behandelingen of medicijnen, kan verzoeker niet concluderen in welke mate deze voor zijn specifieke noden daadwerkelijk beschikbaar zijn. Verzoeker heeft zelf namelijk informatie voorgelegd waaruit blijkt dat er slechts één gespecialiseerd psychiatrisch ziekenhuis in Sri Lanka is, wat maakt dat gespecialiseerde psychiatrische behandeling volgens deze tabel 'beschikbaar' is. zonder dat uit deze tabel afgeleid kan worden of dit ook effectief beschikbaar is. Met andere woorden, volgens het gebrek aan criteria of het ontbreken van duidelijke cijfers, kan verzoeker uit het advies van de arts-adviseur niet afleiden in welke mate de voor hem noodzakelijke zorg en behandeling effectief beschikbaar is in Sri Lanka.

Een loutere verwijzing in dat verband naar de gegevens die de arts-adviseur uit het MedCOI-databank haalt, volstaan evenmin, nu een loutere screenshot van een tabel hieruit met 'available' niet kan volstaan om er vanuit te gaan dat ook voor de noden van verzoeker er voldoende beschikbare én toegankelijke medische zorg en opvolging is, te meer hij zelf pertinente informatie voorlegt waaruit blijkt dat hieraan sterk getwijfeld kan worden.

Het enige dat uit het advies van de arts-adviseur kan afgeleid worden is dat er een bepaalde psychische behandelingsmethoden beschikbaar zijn, waaruit echter op geen enkele wijze afgeleid kan worden dat deze ook effectief beschikbaar zijn voor de specifieke noden van verzoeker, laat staan dat deze effectief toegankelijk is gezien zijn kwetsbaar profiel (hierover zie derde onderdeel).

Zoals ook Uw Raad in een recent arrest (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, 31 mei 2021 arrest nr. 255 294) nog gesteld heeft, kan een loutere verwijzing naar de MedCOI gegevens in dat verband niet volstaan:

« Dès lors, cette motivation de l'avis du médecin fonctionnaire, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Le Conseil considère que les seules références à des requêtes MedCOI ne peuvent suffire à considérer qu'il est ainsi satisfait aux exigences de motivation formelle s'imposant à la partie défenderesse. En effet, la simple conclusion du médecin fonctionnaire ne permet pas aux requérants de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le médecin fonctionnaire se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis (voir aussi, sur la même problématique, l'enseignement de l'arrêt C.E. n° 246.984 du 6 février 2020). 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 les requérants, les réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles se fonde le médecin fonctionnaire dans son avis, ne sont pas accessibles au public. Le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour les requérants dans l'introduction du recours, puisque ceux-ci doivent demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles le médecin fonctionnaire 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 médecin fonctionnaire doit être complète, afin de permettre aux requérants et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne les premiers, de pouvoir le contester. »

Verwerende partij laat na een concreet onderzoek te voeren naar de effectieve beschikbaarheid van de vereiste multidisciplinaire zorg. Een multidisciplinaire aanpak wordt namelijk noodzakelijk geacht, waarbij niet enkel ambulante of in-hospitaal zorgen beschikbaar moeten zijn, maar eveneens een voldoende begeleiding door psychiatrische en psychosociale hulpdiensten. Zoals in het standaard medisch getuigschrift namelijk gesteld wordt, is het integratie- en leerproces van verzoeker beperkt door cognitief-neurotische stoornissen en bevestigt de maatschappelijk assistent van verzoeker dat hij zeer kwetsbaar is en opvang in een stabiele omgeving nodig heeft. Zijn psycholoog en psychiater drukten zich eerder eveneens in deze zin uit, wat uit de bij de aanvraag gevoegde stukken blijkt. Nergens uit de bestreden beslissing blijkt echter dat [hier] bij de beoordeling van de beschikbaarheid van de vereiste zorg en behandeling rekening mee gehouden is.

Op basis van het advies van de arts-adviseur kan verzoeker niet achterhalen of er daadwerkelijk beschikbare faciliteiten zijn en of er daadwerkelijk beschikbare diensten en behandelingen aangeboden kunnen worden, dit voor de benodigde dag- en nachtopvang en multidisciplinaire zorgen. De arts-adviseur geeft geen concrete toelichting over de beschikbaarheid van ambulante en residentiële opvang en behandeling bij een psycholoog en psychiater. De arts-adviseur toont dan ook niet afdoende aan dat dit ook effectief beschikbaar is voor verzoeker en stoelt haar conclusie op een veralgemeend, vaag, beperkt en niet naar behoren gevoerd onderzoek. Gelet op de in de aanvraag aangeleverde informatie, benadrukt verzoeker nogmaals dat daaruit integendeel een groot tekort blijkt op vlak van adequate psychische hulpverlening in Sri Lanka, zodat de voor verzoeker noodzakelijke psychiatrische behandeling en psychosociale begeleiding de facto niet effectief beschikbaar zijn.

De motivering dat er behandelingsmogelijkheden beschikbaar zijn, zonder te verwijzen naar concrete cijfers of concrete mogelijkheden, daar waar verzoeker dit in de aanvraag wel doet, volstaat dus niet om te concluderen dat deze mogelijkheden effectief beschikbaar zijn en dat verzoeker zich hier ook op zou kunnen beroepen.

Verwerende partij schendt de op haar rustende zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht in dit verband, nu verzoeker niet uit het advies van de arts-adviseur, en derhalve evenmin uit de bestreden beslissing die hieruit voortvloeit, de redenen kan begrijpen waarom verwerende partij tot de conclusie komt dat de zorgen en opvolging, die vereist zijn voor de behandeling van verzoeker, beschikbaar zouden zijn in Sri Lanka, laat staan dat deze ook effectief beschikbaar zouden zijn.

Zodoende is de bestreden beslissing gesteund op een advies waarin de arts-adviseur nalaat over te gaan tot een volledig en gedetailleerd onderzoek van de zaak en haar beoordeling te steunen op alle gegevens die in het kader van de aanvraag werden aangereikt. De bestreden beslissing schendt dus de op verwerende partij rustende zorgvuldigheids- en materiële motiveringsplicht.

Gezien de bestreden beslissing genomen is met verwijzing naar dit advies, zonder bijkomende informatie of motivering te bieden, schendt de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991 en schendt het eveneens de zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

Het tweede onderdeel is gegrond en geeft aanleiding tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

3.2.4 Derde onderdeel: schending van de formele motiveringsplichten het zorgvuldigheidsbeginsel wat de beoordeling van de toegankelijkheid van de vereiste zorgen en opvolging in Sri Lanka betreft

Wat de concrete toegankelijkheid betreft van de vereiste zorgen en van de medische/psychosociale opvolging in Sri Lanka, stoelt de arts-adviseur diens conclusie dat niets verzoeker zou verhinderen om ernaar terug te keren op de volgende motieven:

“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.

Het systeem van de gezondheidszorg in Sri Lanka is een combinatie van allopathische en traditionele Ayurveda geneeskunde. Het voornaamste aanbod vinden we terug in het allopathische systeem, dat is opgedeeld tussen een privaat en publiek luik. Het aanbod van de publieke sector is over het gehele eiland verspreid, de private sector vooral in de regio's waar er vraag is naar het specifieke aanbod.

De overheid voorziet via een wijdverspreid netwerk van gezondheidsdiensten in gratis gezondheidszorg voor al haar burgers. Deze omvatten zowel curatieve als preventieve zorgen. Het systeem van de gezondheidszorg staat de patiënt toe om meteen naar een hospitaal of specialist te gaan, dus zonder doorverwijzing van de huisarts. Consultaties bij een psycholoog en psychiater zijn dus gratis. Door het feit dat de zorgen gratis toegankelijk zijn voor iedereen, kunnen er soms wachttijden zijn. Wachttijden zijn echter in België en andere Westerse landen ook niet ongewoon. Het meer welgestelde deel van de bevolking zoekt vaker toegang tot de private zorg maar ondanks de verschillen, is de kwaliteit van de zorgen vergelijkbaar tussen de publieke en private sector, omdat het voornamelijk over hetzelfde zorgpersoneel gaat.

Aangezien Mr. [U.] arbeidsgeschikt is, kan er vanuit gegaan worden dat betrokkene zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen netwerk meer heeft in het herkomstland waar hij op kan terugvallen voor hulp en (financiële) steun. Uit de asielaanvraag blijkt dat de moeder nog in het herkomstland woont.

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndongoya vs Zweden)

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert Mr. [U.] derhalve 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.”

Ten eerste stelt verzoeker vast dat de arts-adviseur zogenaamd een onderzoek heeft gevoerd naar het gezondheidssysteem in Sri Lanka dat verzoeker in staat zou stellen om de vereiste zorgen te bekomen, waarbij het een stereotype, standaard samenvatting geeft van de doelstellingen van dergelijk onderzoek.

Zo stelt de arts-adviseur dat een dergelijk onderzoek zich er niet toe strekt om te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Verzoeker meent echter dat een dergelijke vergelijking niettemin nuttig kan zijn als indicatie van bet effectief beschikbaar zijn én toegankelijk zijn van een doeltreffend gezondheidssysteem, als uit zo'n vergelijking blijkt dat het aanbod en de capaciteit van psychiatrische zorg in Sri Lanka significant verschilt van liet aanbod en de capaciteit hiervan in België, waaruit dan weer kan afgeleid worden dat het gezondheidssysteem in Sri Lanka amper daadwerkelijk toegankelijk is, zoals in casu uit de bij de aanvraag toegevoegde informatie blijkt. Uit de bij de aanvraag voorgelegde cijfers kan een dergelijk duidelijk significant verschil afgeleid worden, waaruit, zonder gezondheidssystemen an sich met elkaar te vergelijken, een zeer beperkte beschikbaarheid en toegankelijkheid blijkt van voldoende aangepaste faciliteiten in Sri Lanka.

Op de argumenten die verzoeker dus voordraagt, biedt de arts-adviseur - en bij uitbreiding hiervan de bestreden beslissing - geen enkel bevredigend antwoord, laat staan dat het deze elementen heeft betrokken in diens analyse.

Vervolgens stelt de arts-adviseur vast dat het systeem van de gezondheidszorg in Sri Lanka een combinatie is van allopathische en traditionele Ayurveda geneeskunde, waarbij het voornaamste aanbod teruggevonden kan worden in het allopathische systeem, dat een opdeling kent tussen een privaat en publiek luik. Volgens de arts-adviseur is het aanbod van de publieke sector over het hele eiland verspreid, hoewel nergens uit het advies van de art-adviseur zelf kan blijken in welke mate dit aanbod over het hele eiland verspreid én toegankelijk is. Ook in dit verband biedt verzoeker zelf namelijk een duidelijk zicht in diens aanvraag op het beperkte publieke aanbod op het eiland, waarbij het informatie voorlegt waaruit blijkt dat er slechts één gespecialiseerd psychiatrisch ziekenhuis aanwezig is.

Volgens de arts-adviseur zijn de consultaties bij een psycholoog en psychiater gratis, wat op zich ruim onvoldoende is om te besluiten dat de vereiste zorgen en behandeling voor verzoeker in Sri Lanka effectief toegankelijk zijn.

Uit de zeer beperkte beschikbaarheid (zoals in de aanvraag wordt uiteengezet) van het geestelijke gezondheidszorgaanbod volgt ten eerste dat verzoeker bezwaarlijk effectief toegang zal krijgen tot de noodzakelijke psychische zorgen, behandeling en psychosociale begeleiding. In dat verband wenst verzoeker nogmaals te benadrukken dat in zijn hoofde een uiterst grote kwetsbaarheid wordt vastgesteld, die een reëel risico op automutilatie en zelfs op zelfdoding inhoudt als hij niet op een correcte en toereikende wijze begeleid en medisch-psychologisch behandeld wordt.

Verwerende partij houdt ten tweede geen enkele, of minstens onvoldoende, rekening met het specifieke profiel van verzoeker, dat hij uitvoerig uiteengezet heeft in zijn aanvraag.

Verzoeker benadrukt nogmaals volgende overwegingen, zoals in zijn aanvraag uiteengezet:

"Volgens vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, hierin steevast gevolgd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, moeten de bevoegde instanties hierbij voldoende rekening houden met persoonlijke omstandigheden:

"De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...)"

Factoren die dus in rekening genomen moeten worden zijn o.a. de financiële situatie van mijnheer [U.] (en of er een sociale zekerheid beschikbaar is), zijn etnische en politieke achtergrond, de geografische toegankelijkheid en de algemene veiligheidssituatie.

Bij de beoordeling of mijnheer [U.] toegang heeft tot de enige aanwezige psychiatrische faciliteit moet dus rekening gehouden worden met factoren zoals zijn financiële situatie en de kosten van medicatie en de behandeling (en of er een sociale zekerheid beschikbaar is), het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, zijn etnische en politieke achtergrond, de geografische toegankelijkheid (de afstand die hij zou moeten afleggen om toegang te krijgen tot degelijke faciliteiten) en de algemene veiligheidssituatie."

Verzoeker is een bijzonder kwetsbare, fragiele en fysiek zwakke alleenstaande Sri Lankaanse man, voor wie multidisciplinaire opvolging noodzakelijk is.

Bovendien is verzoeker van Tamil-afkomst en heeft hij omwille van verschillende traumatische gebeurtenissen zijn land ontvlucht.

Zoals gezegd kan de arts-adviseur bezwaarlijk de bevindingen van de attesterende arts hieromtrent betwisten, aangezien de attesterende arts wel degelijk de medische bevoegdheid heeft om een PTSD en de eraan gelinkte psychische gevolgen en gezondheidsproblemen vast te stellen.

Bovendien maken de feiten die geleid hebben tot deze problemen, hoewel zij dan wel betwist worden door het CGVS en de RvV, niettemin het voorwerp uit van een toelaatbaar verklaard cassatieberoep bij de Raad van State. Hierdoor moet een voorbehoud gemaakt worden wat de oorzaak van de problemen betreft, maar niet wat de gevolgen ervan betreft, daar deze manifest zijn vastgesteld door een daartoe bevoegde arts en psycholoog.

In ieder geval, verzoeker is uit het noordoosten van het land afkomstig, waar de Sri Lankaanse burgeroorlog de grootste wonden heeft geslagen. Voor de Tamil-bevolkingsgroep heeft de nasleep van de burgeroorlog inderdaad de meest verregaande gevolgen gekend, omdat het deze bevolkingsgroep was die ijverde voor meer autonomie en onafhankelijkheid door middel van een guerrillaoorlog, wat ook een weerslag kent op getraumatiseerde burgers en het beperkte aanbod van geestelijke gezondheidszorg in verhouding hiermee, zoals uit informatie bij de aanvraag toegevoegd blijkt.

Meer specifiek is verzoeker afkomstig uit het district Mullaitivu, in het uiterste noordoosten van het land, in de Noordelijke Provincie waar de Tamil, in tegenstelling tot in de rest van het land, de meerderheid uitmaakt. De hoofdstad van deze provincie is Jaffna en is slechts de 13de grootste stad van het land, wat uitvoerig uiteengezet werd in de aanvraag. Er kan, zoals ook met de aanvraag toegevoegde informatie duidelijk blijkt, bezwaarlijk geconcludeerd worden dat verzoeker in zijn herkomstregio in de Noordelijke Provincie voldoende effectieve toegang zal hebben tot de vereiste zorgen en behandeling, laat staan dat deze er ook effectief beschikbaar is.

Verzoeker concludeert in dat verband dat in de aanvraag verschillende elementen naar voren werden gebracht die zijn specifiek profiel uiterst zorgvuldig hebben gekaderd, waarmee noch de arts-adviseur, noch verwerende partij rekening [...] hebben gehouden. Verwerende partij schendt de motiveringsplicht, zoals vervat in artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, en de zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, door hier geen antwoord op te bieden.

Ook met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijke behandeling en begeleiding, verwijst de arts-adviseur naar elementen waarvan verzoeker reeds in zijn aanvraag stelde dat deze een sterke invloed zullen hebben op de financiële toegankelijkheid van de nodige zorgen.

Zo argumenteerde verzoeker op basis van de toegevoegde psychologische en medische stukken dat hij zich in een situatie bevindt die het hem niet mogelijk maakt om te werken en om een eigen inkomen te verwerven en dat hij evenmin over een uitgebreid sociaal/familiaal netwerk beschikt dat hem zowel psychosociale hulp kan verlenen, als hem financieel kan ondersteunen.

Toch is de arts-adviseur van mening dat verzoeker arbeidsgeschikt is en meent zij dat ervan uitgegaan kan worden dat hij zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling. Dit strookt allesbehalve met de bevindingen van verzoekers psychiater, die tevens de attesterende arts is, hem sinds meer dan twee jaar begeleid[t] en dus een uitvoerige diagnose heeft kunnen stellen op basis van meerdere consultaties en jarenlange begeleiding. Hij komt namelijk tot de duidelijke conclusie dat verzoeker in een onvermogen situatie verkeert om te werken om zo een eigen inkomen te kunnen verwerven ("incapacités de travailler actuelle et obtenir revenus propres"), waardoor een vervangingsinkomen noodzakelijk geacht wordt ("prévoir allocation de remplacement").

Ook hier begaat de arts-adviseur een manifeste beoordelingsfout, aangezien verzoeker niet kan begrijpen op welke basis zij in haar advies tot de conclusie komt dat verzoeker wel degelijk arbeidsgeschikt zou zijn nu uit meerdere psychologische en medische attesten blijkt dat verzoeker dermate kwetsbaar en fragiel is dat hij bij zowat alles begeleiding nodig heeft en dat er uitdrukkelijk een onmogelijkheid om te werken vastgesteld wordt.

Verwerende partij schendt andermaal de op haar rustende motiveringsplicht, alsook de op haar rustende zorgvuldigheidsplicht bij het nemen van de bestreden beslissing nu de vaststelling van de arts-adviseur dat verzoeker arbeidsgeschiktheid zou zijn, in strijd is met de stukken vevat in het dossier.

Daarnaast meent de arts-adviseur in haar advies eveneens dat het "erg onwaarschijnlijk" is dat verzoeker geen netwerk meer zou hebben in Sri Lanka waar hij op kan terugvallen voor hulp en (financiële) steun. Zij verwijst in dat verband enkel naar de aanwezigheid van verzoekers moeder. Verzoeker meent dat een dergelijk beperkt netwerk bezwaarlijk beschouwd kan worden als een voldoende groot netwerk om zowel in psychosociale hulp als in financiële steun te kunnen voorzien. De bijzondere kwetsbaarheid van verzoeker vereist namelijk gespecialiseerde sociale en medische hulp, maar ook een bron van financiering die voldoende groot is. gezien zowel de nood aan medicatie, als aan reële hospitalisatie, opvang, begeleiding, behandeling en opvolging groot is. Van zijn moeder kan bezwaarlijk verwacht worden dat zij als alleenstaande vrouw in al deze zorgen en (financiële) steun voorziet.

De louter theoretische argumentatie van de arts-adviseur met betrekking tot de rechtspraak van het EHRM, verandert niets aan de vaststellingen van verzoeker. Op zijn beurt kan verzoeker namelijk verwijzen naar het arrest Paposhvili van het EHRM (EHRM 13 december 2016 (GK). nr. 41738/10, Paposhvili t. België), waarin wordt aangegeven dat er sprake moet zijn van een zekere en daadwerkelijke toegang tot de noodzakelijke zorgen en dat een onderzoek naar de specifieke situatie van de persoon essentieel is. Het advies van de arts-adviseur is allesbehalve toegepast op de specifieke situatie van verzoeker, zoals in zijn aanvraag geduid werd. Een zekere en daadwerkelijke toegang, rekening houdend met de specifieke kwetsbare situatie van verzoeker, wordt niet aangetoond. De arts-adviseur heeft dan ook geen realistische inschatting gemaakt van de situatie bij terugkeer, terwijl verwerende partij voldoende op de hoogte is van voornoemde elementen en van het feit dat een toelaatbaar cassatieberoep met betrekking tot de oorzaak en de gevolgen van de psychische problemen hangende is.

Verzoeker verwijst naar de rechtspraak van Uw Raad (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, 16 februari 2021, arrest nr. 249 173) met betrekking tot een relevante analyse van de rechtspraak van het EHRM in dit verband:

"In hoger genoemd arrest Paposhvili, dat door de verzoekende partij wordt aangehaald, heeft het EHRM haar rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM verduidelijkt wat betreft ernstig zieke vreemdelingen. Het EHRM heeft de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn",

een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (UK), nr. 41738/10, par. 183) blijkt namelijk dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling, aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangsland, anderzijds. [...]

Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen, bij dit toegankelijkheidsonderzoek in overweging te nemen (zie par.190)."

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dus niet dat zij voldoende rekening heeft gehouden met het specifieke profiel van verzoeker, noch dat zij alle individuele elementen in overweging heeft genomen bij het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen.

Ook al wordt verwezen naar de mogelijkheden om beroep te doen op het IOM om de nodige steun te krijgen voor de terugreis en re-integratie, dit doet geen afbreuk doet aan voormelde vaststellingen, aangezien hiermee evenmin rekening wordt gehouden met het profiel en de specifieke noden van verzoeker.

Tot slot gaat de arts-adviseur, en in het verlengde hiervan de bestreden beslissing, evenmin in op de argumenten die verzoeker in zijn aanvraag naar voren heeft gebracht met betrekking tot de moeilijkheden op het vlak van effectieve beschikbaarheid en toegang tot medicatie en de gevolgen van verregaande stigmatisering en discriminatie van personen met ernstige psychische problemen in Sri Lanka.

Concluderend, houdt het medisch advies - en de bestreden beslissing, waarvan dit advies een onderdeel uitmaakt - dus niet alleen onvoldoende rekening met de bijzondere kwetsbaarheid en de specifieke noden van verzoeker bij de beoordeling van de effectieve toegankelijkheid van de vereiste zorgen en behandeling, maar schendt het de zorgvuldigheidsplicht en begaat het een manifeste beoordelingsfout nu het diens analyse steunt op motieven die hun steun niet vinden in de elementen en stukken die in de aanvraag uiteengezet zijn.

Gezien de bestreden beslissing genomen is met verwijzing naar dit advies, zonder bijkomende informatie of motivering te bieden, schendt de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991, en schendt het eveneens de zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

Ook het derde onderdeel is gegrond en geeft aanleiding tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

3.2.5 Conclusie

Uit beoordeling van de ernst van de ziekte, de effectieve beschikbaarheid en de daadwerkelijke toegankelijkheid van de voor verzoeker vereiste multidisciplinaire zorgen en behandeling, blijkt dat verzoeker aan een zodanig ernstige ziekte lijdt dat een terugkeer naar Sri Lanka een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, nu er geen adequate behandeling beschikbaar, noch toegankelijk is. Verzoeker dreigt in ieder geval in een situatie

van zeer verregaande materiële deprivatie te belanden, waardoor hij niet in staat zal zijn om te kunnen voorzien in zijn elementaire basisbehoeften en waardoor zijn lichamelijke of geestelijke gezondheid verder zou worden geschaad of hem in een toestand van achterstelling zou brengen die onverenigbaar is met de menselijke waardigheid en dus in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en met artikel 3 EVRM.

Deze vaststelling blijkt uit de door verzoeker aangeleverde elementen en argumenten bij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, die niet voldoende beantwoord[...] zijn in het medisch advies van de arts-adviseur, noch in de bestreden beslissing.

Er blijkt niet dat bij het beoordelen van de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zoals onder meer de onmogelijkheid voor verzoeker om te werken en om in een inkomen te voorzien, rekening werd gehouden met het geschetste profiel van verzoeker, met inbegrip van zijn specifieke kwetsbaarheid, hoewel verwerende partij kennis had van deze elementen, zoals blijkt uit de aanvraag en de daarbij toegevoegde medische en psychologische stukken. Bovendien begaat verwerende partij een manifeste beoordelingsfout wat de arbeidsgeschiktheid van verzoeker betreft.

Het medisch advies van de arts-adviseur - en derhalve bij uitbreiding de bestreden beslissing, waarvan dit advies een onderdeel uitmaakt - is omwille van bovenstaande motieven niet afdoende gemotiveerd en is onzorgvuldig genomen.

Verwerende partij heeft haar oordeel niet gesteund op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken, noch is zij bij het nemen van haar beslissing uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, in weerwil van de op haar rustende zorgvuldigheidsverplichting en materiële motiveringsplicht.

De incorrecte beoordeling van de in het dossier vervatte informatie leidt tot de vaststelling van een schending van de materiële en van de formele motiveringsplicht ex. artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de zorgvuldigheidsplicht in hoofde van verwerende partij.”

[...]

De bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet, dat de aanvraag om machtiging tot verblijf van verzoeker d.d. 30 april 2021, ontvankelijk maar ongegrond verklaart.

De reden die vervat ligt in de bestreden beslissing is het feit dat verzoeker medische elementen aanhaalt die niet weerhouden kunnen worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen.

Verzoeker leidt echter uit het medisch advies van de arts-adviseur, dat hieraan als bijlage werd toegevoegd en waarin de bestreden beslissing zijn grondslag vindt, af dat de verblijfsmachtiging louter geweigerd wordt omwille van het motief dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Sri Lanka. De reden dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar Sri Lanka is, steunt zich namelijk niet op het feit dat er sprake zou zijn van een medisch element dat op zich niet zodanig ernstig is dat het een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, maar omdat de arts-adviseur van mening is dat voor het concrete medisch probleem opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Sri Lanka.

Dit volgt niet alleen uit de motieven van het advies van de arts-adviseur, maar blijkt ook uit duidelijk uit diens conclusie.

Verzoeker stelt echter vast dat hij net omwille van de onmogelijkheid tot terugkeer naar zijn land van herkomst een verzoek om internationale bescherming heeft ingediend na aankomst in België. Hoewel het CGVS initieel een weigeringsbeslissing heeft genomen en Uw Raad deze beslissing bevestigde, diende verzoeker meerdere volgende verzoeken om internationale bescherming in.

Op 23 juli 2019 diende hij een vierde verzoek om internationale bescherming in, waarbij zijn ernstige psychische gezondheidsproblemen werden opgeworpen door middel van verschillende psychologisch-psychiatrische attesten.

Hoewel het CGVS ook dit verzoek niet-ontvankelijk verklaarde en Uw Raad deze beslissing bevestigde, diende verzoeker hiertegen cassatieberoep in bij de Raad van State omdat hij van mening is dat er onvoldoende rekening werd gehouden met de medische elementen als begin van bewijs van de voorgehouden foltering en als daden van vervolging.

Op 26 februari 2021 verklaarde de Raad van State het cassatieberoep toelaatbaar, wat wilt zeggen dat het beroep niet kennelijk onontvankelijk is, noch dat de aangevoerde middelen van alle ernst ontdaan zijn.

Hieruit volgt dus dat de motieven waarop het CGVS zich steunt om tot de ongeloofwaardigheid te besluiten van de door verzoeker opgeworpen vervolgingsfeiten, sterk genuanceerd moeten worden.

Omwille van het prima facie toelaatbaarheidsonderzoek van de Raad van State meent verzoeker dat de arts-adviseur in diens medisch advies, en bij uitbreiding verwerende partij in de bestreden beslissing, niet tot het besluit hadden kunnen komen dat van verzoeker zonder meer verwacht mag worden dat een terugkeer naar zijn land van herkomst mogelijk is.

Verzoeker stelt bovendien vast dat de arts-adviseur bepaalde feitelijke elementen aanhaalt in diens advies, waarbij zij haar bevoegdheid overschrijdt. De arts-adviseur verwijst namelijk naar de evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van verzoeker, die onder de jurisdictie van het CGVS valt, maar maakt wel de conclusie dat de geldigheid van de angsten en risico's bij terugkeer naar Sri Lanka niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd worden. De attesterende arts die het standaard medisch getuigschrift heeft opgesteld beschikt wel degelijk over voldoende competentie om dit vast te kunnen stellen en zodoende te objectiveren (zoals het vaststellen van een PTSD met o.a. angsten en depressie, risico op automutilatie en zelfdoding tot gevolg), wat in casu gebeurd is. De arts-adviseur kan dan ook niet autonoom oordelen over de geldigheid van deze "angsten en risico's" zonder rekening te houden met de feiten en elementen die ten grondslag liggen aan het betreffende cassatieberoep.

Nergens in bestreden beslissing verwijzen de motieven van verwerende partij naar de hangende cassatieprocedure, waarbij het had moeten besluiten dat een terugkeer naar Sri Lanka prima facie niet mogelijk is en verhinderd wordt door een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, en om in een situatie van ernstige materiële deprivatie te belanden als gevolg van een PTSD dat veroorzaakt werd door de feiten die tot gevolg hebben gehad dat verzoeker Sri Lanka heeft verlaten.

Verzoeker benadrukt dat zowel in de aanvraag, als in de eraan toegevoegde medische stukken, gewezen werd op het feit dat de medische problemen van verzoeker een terugkeer naar het land van herkomst niet mogelijk maken omdat deze problemen hun oorsprong vinden in trauma's die hij aldaar opliep en dat een terugkeer een risico op herbeleving van deze trauma's zal inhouden, met een verergering van de symptomen, decompensatie, automutilatie en zelfs suïcide als mogelijk gevolg.

Een schending van artikel 3 EVRM in het licht van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet en de vaststelling dat verwerende partij deze ongegrond verklaard heeft omdat h[jij] van mening is dat verzoeker wel degelijk kan terugkeren, wordt in het licht van de voorliggende elementen voldoende aannemelijk gemaakt.

Hieruit volgt dat verwerende partij de bestreden beslissing niet ongegrond had mogen verklaren en dat [zij] niet zonder meer had mogen besluiten dat verzoeker naar zijn land van herkomst kan terugkeren, nu uit het toelaatbaar verklaard cassatieberoep blijkt dat de Raad van State zich nog dient uit te spreken over de medische elementen in het kader van verzoekers verzoek om internationale bescherming, en dus over het bestaan van een mogelijke gegronde vrees voor vervolging of risico op het lijden van ernstige schade.

In het licht van deze omstandigheden schendt verwerende partij artikel 3 EVRM en artikel 9ter Vreemdelingenwet. Door geen rekening te houden met het toelaatbaar verklaard cassatieberoep en de hieruit volgende nuancering van de door het CGVS ongeloofwaardig geachte elementen met betrekking tot de oorzaken van verzoekers psychische problemen[...], begaat verwerende partij eveneens een manifeste beoordelingsfout en schendt het de op haar rustende zorgvuldigheidsplicht.

Verzoeker wenst nogmaals uitdrukkelijk de aandacht te vestigen op de oorsprong van zijn psychische problematiek en het feit dat in dat een terugkeer naar Sri Lanka omwille van het risico op herbeleving

van trauma's onmogelijk is. Verzoeker verwijst in dat verband naar hetgeen in de aanvraag uiteengezet werd. naar de lopende cassatieprocedure en naar de medische attesten die deel uitmaken van de aanvraag.”

3.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat uit het voorgelegde medische dossier geen contra-indicatie om te reizen blijkt en dat de vereiste medische zorgen in Sri Lanka beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Verzoekers verwijzing naar het arrest van de Raad van 31 mei 2021 met nummer 255 294 laat hier niet anders over denken. Dit arrest heeft immers geen precedentswaarde en in casu heeft verweerder zich niet beperkt tot een loutere verwijzing naar gegevens die zijn opgenomen in een niet publiek toegankelijke databank. In het advies van ambtenaar-geneesheer kan immers duidelijk worden gelezen welke dienstige inlichtingen werden teruggevonden in de MedCOI-databank en tot welke gevolgtrekkingen, op grond ervan, werd besloten. Het is dus duidelijk op welke informatie de bestreden beslissing is gebaseerd. Het bestaan en de correctheid van deze informatie kunnen daarnaast worden geverifieerd door een inzage in het administratief dossier.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. In de mate dat verzoeker aangeeft van oordeel te zijn dat de motivering van de bestreden beslissing inhoudelijk niet correct is en een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk of vernederend dient te worden beschouwd.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat uit de door verzoeker aangebrachte stukken niet kan worden afgeleid dat de vastgestelde gezondheidsproblematiek hem zou verhinderen om te reizen. Deze vaststelling vindt steun in een attest dat werd opgesteld door een psychiater die verzoeker consulteerde en die aangaf geen “*contre-indication*” (“*mecanique*”) (vrije

vertaling: geen “*mechanische*” contra-indicatie) om te reizen te kunnen vaststellen. Deze psychiater stelde daarnaast wel van mening te zijn dat er een absolute psychische tegenindicatie (“*contre-indication psychique absolue*”) bestond inzake de mogelijkheid om te reizen, maar verstreekte geen nadere duidelijke toelichting waaruit zou kunnen worden afgeleid dat het ondernemen van een reis op zich of het eenvoudig gebruiken van een vervoermiddel het overlijden of een achteruitgang van verzoekers fysieke toestand tot gevolg zou kunnen hebben. Er kan dan ook niet worden geoordeeld dat de controlearts op incorrecte gronden stelde, op basis van het voorgelegde medische dossier, geen medische contra-indicatie om te reizen te kunnen weerhouden. De Raad wijst er ten overvloede op dat de ambtenaar-geneesheer niet is gebonden door de conclusies die een behandelend geneesheer trok en deze controlearts op grond van de voorliggende objectieve medische gegevens en rekening houdende met de draagwijdte van de toepasselijke wetsbepaling tot andere conclusies kan komen. In dit verband dient te worden geduïd dat de ambtenaar-geneesheer binnen zijn bevoegdheden blijft indien hij vaststelt dat verzoekers bewering dat gebeurtenissen in zijn land van herkomst aan de basis liggen van zijn psychische problemen – een bewering die zonder meer wordt overgenomen door zijn behandelende arts – “*niet door een sluitend bewijs [wordt] geobjectiveerd*”. De controlearts vermog dan ook te stellen dat “*de vermeende angsten en risico’s bij een terugkeer naar het land van herkomst*” geen objectieve basis hebben en niet toelaten te besluiten dat er sprake is van een “*contre-indication psychique absolue*”. Verzoeker gaat met zijn betoog dat de controlearts geen rekening houdt “*met de concrete analyses die in dit verband zijn gesteld*” voorbij aan het gegeven dat terecht werd vastgesteld dat de behandelende arts voor zijn “*analyses*” uitgaat van een relaas waarvan niet vaststaat dat het enige grond heeft. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt duidelijk dat de psychiater die verzoeker consulteerde de oorzaken van zijn psychische problemen situeert in Sri Lanka en deze arts, op grond hiervan, een absolute onmogelijkheid voor verzoeker om naar dat land terug te keren weerhoudt. In het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat deel uitmaakt van de motivering van de bestreden beslissing, staat duidelijk aangegeven waarom deze visie niet kan worden bijgetreden en er kan niet worden vastgesteld dat de argumentatie van de aangestelde controlearts niet is gesteund op een correcte feitenvinding. Wanneer niet vaststaat dat de psychische problemen van verzoeker hun oorsprong vinden in gebeurtenissen in zijn land van herkomst en er geen discussie bestaat omtrent het feit dat er geen fysieke gevolgen kunnen worden verbonden aan het reizen kan niet worden ingezien welke “*specifieke risico’s*” verbonden aan een terugreis nog zouden dienen te worden besproken.

Verzoeker stelt, gezien het voorgaande, ook onterecht dat niet is gemotiveerd waarom wordt aangenomen dat er geen tegenindicatie om te reizen is.

Verzoeker verliest ook volledig uit het oog dat het standpunt dat een terugkeer naar zijn land van herkomst niet mogelijk is omdat zijn psychische problemen hun oorsprong vinden in zijn traumatische ervaringen in dat land geen bewezen “*feit*” is en dat de ambtenaar-geneesheer, door erop te wijzen dat het toekomt aan de commissaris-generaal om de geloofwaardigheid van verzoeker omtrent zijn ervaringen in Sri Lanka te beoordelen, de Vreemdelingenwet niet verkeerd interpreteert. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt bovendien dat verzoeker maar liefst vier maal een verzoek om internationale bescherming indiende en dat deze verzoeken allemaal werden afgewezen. Ook de beroepsprocedures die verzoeker instelde bij de Raad tegen de beslissingen van de commissaris-generaal werden verworpen. Verzoeker kan dan ook geenszins in redelijkheid voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer zijn verklaringen omtrent de oorzaak van zijn psychische problemen als feitelijk correct had dienen te aanvaarden. De Raad merkt in dit verband louter ten overvloede op dat uit de hem voorgelegde stukken ook blijkt dat verzoekers depressieve toestand en verdere psychische problemen pas voor het eerst werden gesignaleerd nadat zijn eerste verzoek om internationale bescherming werd afgewezen, zodat niet kan worden uitgesloten dat het niet realiseren van zijn migratieproject, zijn sociaal isolement – waarnaar ook wordt verwezen in de door hem aangebrachte stukken – en zijn uitzichtloze situatie in België (mee) aan de basis liggen van zijn psychische problemen. Toen verzoeker een eerste maal een verzoek om internationale bescherming indiende, maakte hij totaal geen gewag van enig psychisch probleem en dit terwijl hem expliciet werd gevraagd om zijn gezondheidstoestand toe te lichten. Het is ook niet te verantwoorden dat verzoeker nu stelt dat moet worden aangenomen dat hij, omwille van trauma’s die zijn verbonden aan gebeurtenissen in zijn land van herkomst, niet kan terugkeren naar Sri Lanka en eerder aangaf dat hij, na een bezoek aan zijn zus in Zwitserland, wel terugkeerde naar dat land.

Het feit dat verzoeker een toelaatbaar cassatieberoep indiende tegen het arrest van de Raad waarbij zijn beroep tegen de beslissing van de commissaris-generaal inzake zijn vierde verzoek om internationale bescherming werd verworpen wijzigt niets aan het voorgaande. Een bestuurlijke beslissing dient immers als rechtsgeldig te worden beschouwd zolang zij niet werd vernietigd door het

bevoegde rechtscollège (cf. RvS 23 oktober 2014, nr. 228.901). Wanneer de Raad van State een cassatieberoep behandelt treedt hij bovendien niet op als feitenrechter. Zelfs indien de Raad van State het arrest van de Raad van 8 december 2020 met nr. 245 720 zou vernietigen houdt dit niet in dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet kon oordelen dat het door de behandelende arts ingenomen standpunt dat de oorzaken van verzoekers psychische problemen samenhangen met gebeurtenissen in zijn land van herkomst *“niet door een sluitend bewijs [worden] geobjectiveerd”* en dat een arts, in een situatie zoals deze van verzoeker, slechts kan speculeren over de oorzaken van het geestelijk lijden. Daarnaast moet worden geduid dat bij het beantwoorden van een aanvraag om machtiging tot verblijf moet worden nagegaan of een vreemdeling om medische redenen niet kan terugkeren naar zijn land van herkomst en dat het gegeven dat deze vreemdeling om andere redenen niet kan terugkeren hierbij niet relevant is. Het gegeven dat eventueel zou dienen te worden besloten dat er redenen, zoals een risico op vervolging, zijn om aan te nemen dat verzoeker niet kan terugkeren naar zijn land van herkomst – in casu werd reeds viermaal werd vastgesteld dat dit niet het geval is – impliceert niet dat verweerder niet zou kunnen vaststellen dat verzoekers gezondheidssituatie op zich geen reden vormt die een dergelijke terugkeer belemmert. Verzoeker kan daarom niet worden gevolgd waar hij lijkt te willen aangeven dat het toegankelijk verklaarde cassatieberoep een beletsel vormde om de bestreden beslissing te nemen of dat de inhoud van dit beroep had dienen te worden betrokken bij het nemen van deze beslissing.

Ook door toe te lichten dat hij in België in een noodopvangcentrum kon verblijven omwille van zijn extreme kwetsbaarheid en dat hij begeleiding nodig heeft en krijgt toont verzoeker niet aan dat verkeerdelijk werd gemotiveerd dat er geen elementen zijn die toelaten te besluiten dat hij niet zou kunnen reizen of dat de door verweerder aangestelde controlearts zijn medische situatie niet correct heeft ingeschat. Hij doet dit evenmin door te benadrukken dat hij weliswaar nog nooit werd gehospitaliseerd wegens een zelfmoordpoging, doch wel reeds, gedurende verscheidene maanden, in een ziekenhuis werd opgenomen na een acute psychische aanval. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer stelt immers niet in vraag dat verzoeker psychische problemen heeft. Deze arts stelde uitdrukkelijk te weerhouden dat verzoeker *“angstig en depressief is (anxiodepressief), met zelfmoordgedachten (suïcidale ideaties), ten gevolge van een mogelijke posttraumatische stressstoornis”*.

Verzoeker stelt tevens verkeerdelijk dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer geen rekening hield met het feit dat hij al werd gehospitaliseerd. In het advies van deze arts wordt namelijk expliciet gesteld dat werd opgemerkt dat verzoeker in het ziekenhuis diende te worden opgenomen en deze controlearts onderzocht de mogelijkheden inzake hospitalisatie in Sri Lanka.

Verzoekers stelling dat hij van mening is dat de vaststelling van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer van het feit dat hij geen zelfmoordpoging ondernam niet ter zake is, laat niet toe te oordelen dat deze controlearts enig gegeven foutief heeft weergegeven.

In zoverre verzoekers beschouwingen erop zijn gericht aan te geven dat zijn psychische problemen een zekere ernst hebben en dat hij moet worden beschouwd als een kwetsbaar persoon, moet trouwens worden aangegeven dat verweerder of de door hem aangestelde controlearts nergens heeft gesteld dat hij van oordeel is dat dit niet het geval is. Zo de ambtenaar-geneesheer van oordeel zou zijn geweest dat het geen ernstige aandoening betrof dan had verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, met toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet, als onontvankelijk kunnen worden afgewezen. De ambtenaar-geneesheer heeft in voorliggende zaak evenwel niet gesteld dat de aangevoerde ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Deze arts heeft daarentegen onderzocht of verzoeker kan reizen en of de vereiste medische zorgen ook in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Het is wel zo dat de ambtenaar-geneesheer bepaalde standpunten die worden ingenomen door de behandelende arts – waaronder het risico op zelfdoding – nuanceert en wijst op het speculatief karakter van bepaalde van diens conclusies. Door dit te doen blijft hij evenwel binnen zijn wettelijke opdracht en verzoeker toont, zoals reeds gesteld, niet aan dat enige vaststelling of overweging die in het advies van de ambtenaar-geneesheer is opgenomen incorrect is.

Door de behandeling die hij nodig heeft uiteen te zetten bewijst verzoeker evenmin dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer de ernst van de aangevoerde medische problematiek foutief heeft ingeschat.

Verzoeker licht nog toe dat de arts die hij consulteerde noteerde dat zijn integratie- en leerproces beperkt is ingevolge cognitief-neurotische storingen en dat hij actueel niet in staat is om te werken en in een inkomen te voorzien. Hij toont hiermee en door te benadrukken dat hij niet akkoord gaat met het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat aangepast werk tot de mogelijkheden behoort wederom niet aan dat deze controlearts de ernst van de ingeroepen psychische aandoening niet correct beoordeelde, dat deze arts verkeerdelijk tot de conclusie kwam dat er geen contra-indicatie bestaat om te reizen of dat deze arts zijn bevoegdheden overschreed door op te merken dat de aangevoerde medische problematiek niet toelaat te besluiten dat een tewerkstelling niet mogelijk zou zijn, met dien verstande dat verzoeker onder de geattesteerde medicatie geen machines mag bedienen of voertuigen mag besturen. Verzoeker stelt ook niet ter discussie dat de ambtenaar-geneesheer correct vaststelde dat geen werkonbekwaamheidsattest werd voorgelegd.

Verzoeker geeft, in wat kan worden beschouwd als een tweede onderdeel van zijn middel, verder aan het niet eens te zijn met de vaststelling door de door verweerder aangestelde controlearts dat de medische zorgen die hij nodig heeft in Sri Lanka beschikbaar en voor hem toegankelijk zijn.

De aan de Raad voorgelegde stukken tonen aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer wel degelijk onderzocht of de vereiste medicatie en behandelmogelijkheden voor verzoekers psychische problemen in Sri Lanka beschikbaar zijn en dat hij op goede gronden tot het besluit kwam dat dit inderdaad het geval is.

Verzoeker voert aan dat hij bij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf stukken voegde waaruit blijkt dat tal van organisaties aangaven dat er in Sri Lanka te weinig gespecialiseerde en voldoende aangepaste mentale gezondheids- en psychiatrische faciliteiten zijn. Hij toont hiermee niet aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk stelde dat de medicatie die verzoeker in België wordt voorgeschreven (Sertraline, Mirtazapine, Amisulpride, Lorazepam en Pregabaline) ook in Sri Lanka kan worden verkregen, dat er in dat land psychologen en psychiaters zijn op wie een beroep kan worden gedaan en dat er een mogelijkheid bestaat tot een ambulante behandeling of een behandeling in een ziekenhuis, waarbij er opnamemogelijkheden zijn van korte of lange duur, al dan niet op een gesloten afdeling en waarbij ook een crisisopname in het geval van een suïcidepoging en gedwongen opname in geval van gevaar voor derden bij psychische decompensatie mogelijk zijn.

Verzoeker licht toe dat er in Sri Lanka één gespecialiseerd psychiatrisch ziekenhuis is, doch dit sluit niet uit dat er in andere ziekenhuizen ook psychiatrische afdelingen zijn en verzoeker maakt niet aannemelijk dat de door hem aangevoerde psychische problematiek slechts kan worden behandeld in het ziekenhuis waarnaar hij verwijst en niet in een van de vele andere ziekenhuizen. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft inlichtingen verzameld waaruit blijkt dat er in verscheidene ziekenhuizen een behandeling voor psychische problemen mogelijk is en heeft, mede op grond hiervan, geconcludeerd dat de door verzoeker vereiste medische zorg beschikbaar is. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies, dat aan de basis ligt van de bestreden beslissing, geen opsomming heeft opgenomen van al de ziekenhuizen waar verzoeker kan worden behandeld, impliceert niet dat er sprake is van een incorrecte feitenvinding of van een gebrek in de motivering. De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is in Sri Lanka vindt steun in de aan de Raad voorgelegde stukken en wordt vermeld in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Verzoeker laat verstaan te betwijfelen dat er voldoende medische zorg en opvolging in Sri Lanka zijn, maar maakt hiermee niet aannemelijk dat patiënten die werkelijk nood hebben aan psychische zorgen geen adequate hulp krijgen. Het niet ter discussie staande gegeven dat er in Sri Lanka minder psychiaters, psychologen of andere professionele psychische hulpverleners zijn dan in België of landen met een gemiddeld of hoog inkomen, laat niet toe tot dit besluit te komen. Uit de aan de Raad overgemaakte stukken blijkt bovendien dat het aantal psychiaters, na het beëindigen van het gewapend conflict in Sri Lanka, weer toeneemt

Uit de inlichtingen die de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft verzameld blijkt, zoals reeds gesteld, dat in Sri Lanka psychische zorgen ambulant of in een ziekenhuis kunnen worden verstrekt, dat een beroep kan worden gedaan op psychiaters en psychologen en dat de medicatie die verzoeker behoeft er beschikbaar is. Verzoeker kan derhalve niet voorhouden dat niet werd nagegaan of wat is vereist om te komen tot een multidisciplinaire zorg beschikbaar is. Tevens moet worden gesteld dat het gegeven dat in Sri Lanka eventueel zou worden geopteerd voor andere vormen van psychische zorgverstrekking ook niet wil zeggen dat er geen adequate behandeling, in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, is. Een *“adequate behandeling”* impliceert immers niet dat dezelfde hoogwaardige zorgverstrekking als in België dient beschikbaar te zijn, doch houdt in dat er een zorgverstrekking is waardoor wordt vermeden dat een persoon met gezondheidsproblemen in een onmenselijke of

vernederende situatie terechtkomt. Verzoeker benadrukt nogmaals dat zijn integratie- en leerproces beperkt is ingevolge cognitief-neurotische stoornissen, doch toont hiermee niet aan dat enig dienstig gegeven over het hoofd werd gezien. Er blijkt namelijk niet dat verzoeker in het land waar hij werd geboren, waar hij opgroeide en waar hij als landbouwer werkte, enig integratie- of leerproces zou dienen te doorlopen.

In een derde onderdeel van zijn middel geeft verzoeker te kennen niet akkoord te gaan met de overwegingen die de door verweerder aangestelde controlearts ertoe brachten te concluderen dat hij in Sri Lanka toegang zal hebben tot de vereiste medische zorgen.

Verzoeker betwist niet dat verweerder niet dient aan te tonen dat hij in zijn land van herkomst toegang zal hebben tot een gezondheidssysteem met een kwaliteitsniveau dat vergelijkbaar is met dat in België. Hij stelt dat een dergelijke vergelijking evenwel toch nuttig kan zijn omdat deze aan het licht kan brengen dat er in zijn land van herkomst amper toegang is tot de vereiste gezondheidszorg. Met dit theoretisch betoog maakt hij niet aannemelijk dat de bestreden beslissing niet goed werd voorbereid of dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding

Verzoeker poneert nogmaals dat hij in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf aangaf dat er in Sri Lanka slechts één gespecialiseerd ziekenhuis is. Hij toont hiermee niet aan dat de door verweerder aangestelde controlearts, inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, verkeerdelijk aangaf dat *“het aanbod van de publieke sector [...] over het gehele eiland [is] verspreid”*. Uit de door verweerder aan de Raad overgemaakte stukken blijkt, zoals reeds aangegeven, dat er in Sri Lanka op verschillende plaatsen ziekenhuizen zijn met een psychiatrische afdeling en verweerder nam zelf in zijn verblijfsaanvraag citaten uit verslagen op waaruit duidelijk blijkt dat er psychiaters in verschillende delen van het land actief zijn in openbare ziekenhuizen. Zoals reeds gesteld impliceert het feit dat het aantal zorgverstrekkers in Sri Lanka minder groot is dan in België niet dat verzoeker geen toegang zou kunnen krijgen tot deze zorgverstrekkers.

Er wordt niet betwist dat consultaties bij een psycholoog of psychiater gratis zijn. Verzoeker meent evenwel dat dit niet volstaat om te kunnen besluiten dat hij de vereiste zorgen voor zijn psychische problemen zal kunnen genieten. Door te duiden dat hij een zeer kwetsbare man is en dat er een risico op automutilatie of zelfdoding bestaat toont hij echter geenszins aan dat de vereiste medische zorgen voor hem niet toegankelijk zijn. Hij toont dit ook niet aan door op te merken dat hij een Tamil is en door voor te houden dat hij omwille van traumatische gebeurtenissen zijn land heeft verlaten. Er wordt namelijk geen bewijs aangebracht dat aan Tamils medische zorgen worden ontzegd of dat zij omwille van hun etniciteit worden gediscrimineerd en hierdoor geen toegang hebben tot zorgverstrekking. Verzoeker toont aan dat er in de regio waaruit hij initieel afkomstig is een beperkter aanbod is aan geestelijke gezondheidszorg dan in de rest van het land, maar hieruit blijkt niet dat hij de medische zorgen die hij behoeft totaal niet kan krijgen in deze regio. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vereist bovendien slechts dat wordt nagegaan of er een adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. Het is dus niet zo dat moet worden onderzocht of medische zorgen in een land kunnen worden verstrekt in een bepaalde regio. Verzoeker bewijst ook niet dat hij zich niet kan vestigen in een regio waar de vereiste medische infrastructuur in de onmiddellijke nabijheid is of waar hij deze, zonder een onredelijk lange reis te moeten maken, eenvoudig kan bereiken.

In de mate dat verzoeker verwijst naar een arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM 13 december 2016, nr. 41738, Paposhvili/België) en het arrest van de Raad van 16 februari 2021 met nummer 149 173 moet worden gesteld dat hij hiermee niet aantoonde dat verweerder enig dienstig gegeven buiten beschouwing heeft gelaten.

Aangezien verzoeker, zoals reeds aangegeven, in Sri Lanka werd geboren, hij in dat land opgroeide en er professioneel actief was, kan niet worden besloten dat het standpunt dat het onwaarschijnlijk is dat hij in dat land geen netwerk meer heeft waarop hij kan terugvallen voor hulp en (financiële) steun kennelijk onredelijk is. Verzoeker gaf trouwens, toen hij werd gehoord in het raam van zijn verzoeken om internationale bescherming, aan dat zijn moeder en een van zijn broers in Sri Lanka verblijven. De grief van verzoeker dat niet kan worden verwacht dat zijn netwerk zowel in psychosociale als in financiële hulp zal kunnen voorzien gaat uit van een verkeerde lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer. In dit advies wordt het netwerk waarover verzoeker kan beschikken aangehaald als één van de elementen die ertoe kunnen bijdragen te besluiten dat kan worden aangenomen dat hij effectief toegang zal hebben tot de vereiste medische zorgen. De ambtenaar-geneesheer wijst in eerste instantie op de mogelijkheid om bepaalde zorgen gratis te genieten, duidt vervolgens dat kan worden verwacht

dat verzoeker door een tewerkstelling bepaalde kosten kan dragen en vermeldt voorts ook de mogelijkheid die verzoeker heeft om voor hulp en steun een beroep te doen op zijn netwerk in Sri Lanka. Het is dus geenszins zo dat de controlearts zijn argumentatie wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking louter steunt op het gegeven dat verzoekers moeder de kosten ervan kan betalen.

Los van de vraag of verzoeker, gezien de vaststelling dat hij kan genieten van gratis medische zorgverstrekking door een psychiater of psycholoog en er kan worden verwacht dat hij kan worden opgevangen en gesteund door familie, nog (veel) eigen inkomsten zal dienen te verwerven om de vereiste medische zorgen te kunnen genieten, moet worden herhaald dat de door verweerder aange-stelde ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorligt en dat er geen medische elementen zijn die toelaten de visie van de behandelende arts te onderschrijven dat verzoeker totaal niet kan werken om in een inkomen te voorzien. Verzoeker stelt ook in het derde onderdeel van zijn middel niet akkoord te gaan met de analyse die werd gemaakt door de controlearts inzake zijn mogelijkheden om te werken, maar toont, door erop te wijzen dat de psychiater die hem twee jaar heeft begeleid een andere mening heeft dan deze controlearts, niet aan dat de bestreden beslissing zorgvuldig werd voorbereid of dat deze niet is gesteund op correcte feiten. In tegenstelling tot wat verzoeker meent, kan uit het gegeven dat een persoon kwetsbaar en fragiel is ook niet zonder meer worden geconcludeerd dat deze persoon niet zou kunnen werken.

Verzoeker stelt dat hij in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf heeft uiteengezet dat personen met psychische problemen in Sri Lanka worden gediscrimineerd en gestigmatiseerd en voert aan dat verweerder hierop niet is ingegaan. De Raad dient evenwel vast te stellen dat uit de citaten die werden aangebracht niet kan worden afgeleid dat de discriminatie en stigmatisering van personen die lijden aan de aandoening die bij verzoeker werd vastgesteld in Sri Lanka zodanig zijn dat hieruit kan worden afgeleid dat zij effectief geen toegang kunnen krijgen tot medische zorgen en dat derhalve een bijkomende bespreking van deze citaten zou zijn vereist.

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing niet deugdelijk werd voorbereid of dat deze is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van de materiële motiveringsplicht blijkt niet.

3.2.3. Gelet op de voorgaande vaststellingen kan niet worden besloten dat de bestreden beslissing tot gevolg heeft dat verzoeker een ernstig risico loopt om te worden gefolterd of te worden onderworpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen. Bijgevolg kan ook niet worden besloten dat artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het Handvest van de grondrechten werd geschonden.

De aangevoerde middelen zijn ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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 dertig maart tweeduizend drieëntwintig door:

dhr. G. DE BOECK,

voorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK