Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 286 941 van 30 maart 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat O. TODTS**
Henri Jasparlaan 128
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 Soedanese nationaliteit te zijn, op 27 oktober 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietig-verklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 17 juni 2021 waarbij een aanvraag 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd 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 O. TODTS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die loco advocaat A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende, bij aangetekend schrijven van 26 mei 2021, 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.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie nam op 17 juni 2021 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 27 september 2021 ter kennis werd gebracht, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.05.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[H.S.A.O.] […]
nationaliteit: Soedan
[…]

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 [H.S.A.O.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 17.06.2021)

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 verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 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 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 beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel, en van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: het BW). Hij stelt tevens dat er sprake is van een kennelijke appreciatiefout.

Hij verschaft de volgende toelichting:

“A. In rechte

► *Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel*

risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het tand van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf' (Parl. Doc, Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).

Deze bepaling houdt een omzetting in Belgisch recht in van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/CE van 29 april 2004. Dit artikel bepaalt de ernstige schade die een subsidiaire bescherming rechtvaardigen.

► Betreffende de adequate behandeling dient er nagekeken te worden naar de mogelijke distributie van de zorgen of de mogelijkheid om een behandeling of onderzoeken op gang te zetten en naar de concrete mogelijkheid voor de zieke om ervan te kunnen genieten rekening houdend met de financiële toestand, de afstanden, ...

De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (Parl. Doc, Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).

► Artikel 62 van de wet van 15 december 1980 eist een volledige en correcte motivering van de administratieve beslissingen. Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiseres de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen.

Op basis van deze formele motiveringsplicht van bestuurshandelingen en de rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur, moeten individuele beslissingen formele gemotiveerd, dwz dat "de motieven die de beslissing schragen in de beslissing zelf moeten worden opgenomen" en dat, volgens art. 3 van de Wet van 1991, "de motivering in de beslissing zelf de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op afdoende wijze".

Om afdoende te zijn, moeten de motivering juist, pertinent, concreet, precies en volledig zijn.

Betreffende artikel 9 ter, dient de motivering te bepalen dat de ziekte niet ernstig is, of dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

► De kennelijk beoordelingsfouten kunnen leiden tot de vernietiging van een bestuurshandeling. Worden beschouwd als redelijk beslissingen die verstaanbaar, aanvaardbaar en aannemelijk zijn.

► Een miskenning van de bewijskracht en draagwijdte van een akte, en de schending van artikelen 1319, 1320 en 1322 BW, kunnen voortvloeien uit de toewijzing van een bewering aan een akte die deze bewering niet inhoudt (RvS nr 213.233 van 12 mei 2011).

B. In casu

► Eerst onderdeel: schending van artikel 9ter van VW een zorgvuldigheidsplicht

In zijn advies, stelt de arts-adviseur dat Trazodone niet beschikbaar is. De arts-adviseur beschouwt dat Trazodone kan "zonder problemen vervangen worden door een analoog product Mitrazepine".

De Bupropion is evenals niet beschikbaar maar er zou "voldoende antidepressiva beschikbaar zijn zoals Vanlafaxine, Sertraline, Duloxetine".

De arts-adviseur heeft de eiser nooit ontmoeten en persoonlijk onderzocht, noch bijvullende documenten verzocht, noch de gespecialiseerde arts die de eiseres opvolgt gecontacteerd.

De eiser is opgevolgd bij twee psychiaters, Dr [Me.] et [Ma.], artsen die gespecialiseerd zijn, in tegenstelling met de arts adviseur van de DVZ.

Verwerende partij heeft haar zorgplicht even als de principen van goed bestuur geschonden, door een beoordeling van de beschikbaarheid van een medische behandeling te maken die niet overeenkomt met de huidige medische behandeling van de eiser. Zij heeft dit gedaan zonder dat die arts adviseur waarborgen gekregen heeft door de gespecialiseerd arts dat een wijzing van de medische behandeling van de eiser aangeraden was.

De Code van geneeskundige plichtenleer (http://www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/) bepaalt dat:

Art. 124: " Wanneer deze artsen [belast met een deskundige onderzoek] menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoekingen hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld".

Zelf als deze Code geen wetgevende of regelgevende waard heeft en naar artsen gericht is, vormt hij een voorbeeld van goede praktijken die moeten gerespecteerd worden om de medische toestand van de vreemdelingen die een aanvraag gebaseerd op her artikel 9ter van de VW te beoordelen.

In zijn advies nummer 65 van 16 mei 2016 betreffende vreemdelingen met ernstige medische, inclusief psychiatrische problemen (stuk 3), heeft het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek beschouwd dat een taak die opgevoerd is in het kader van de procedure van het artikel 9ter van de VW, valt wel ouder het toepassingsgebied van het artikel 124 van de Code van geneeskundige plichtenleer:

"Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek kan deze zienswijze niet bijtreden. Wanneer een arts weze het een ambtenaar of niet -advies geeft over een medisch dossier gaat het om een medische handeling, waarvoor die arts onder de medische plichtenleer valt. Zoals uitgewerkt in de inleiding van dit advies behoort ook het ethisch- deontologisch perspectief tot het juridische kader, aangezien de wet zelf de deontologische instanties (Orde der Artsen) de zorg toevertrouwt erover te waken dat de artsen hun plichten naleven. Elke arts, ook de ambtenaar- arts van de Dienst Vreemdelingenzaken, moet zich bijgevolg in zijn medisch handelen richten op en onderwerpen aan dit ethisch-deontologisch kader. Binnen dit kader gaat een advies over het medisch dossier van een patiënt onvermijdelijk en vanzelfsprekend over deze patiënt, en niet alleen over zijn dossier".

Op basis van die vaststelling, heeft het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek het belang herhaalt voor een arts adviseur om contact met zijn confrater op te nemen indien een onenigheid bestaat op de diagnose of de voorgeschreven behandeling, evenals de patiënt te ontmoeten:

'De collegialiteit is niet de enige reden waarom overleg tussen de ambtenaar-arts en de attesterende en behandelende arts noodzakelijk is in deze context. Volgens het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek stelt de ambtenaar-arts van de Dienst Vreemdelingenzaken dus een medische handeling als hij/ zij advies geeft. Deze medische handeling heeft een diagnostische component, aangezien het onder andere gaat over "de beoordeling van [...] de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling [...]" (art. 9ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980). Een beoordeling van een ziekte en van haar graad van ernst kan vanuit medisch perspectief niet anders geïnterpreteerd worden dan als een diagnostische taak, gevolgd door een indicatiestelling met name de beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling".

Het Raadgevend Comité beschouwt indien het advies van de arts-adviseur verschillend is met het advies van de gespecialiseerd arts, zoals in casu, dat dit overleg imperatief is:

"Wanneer een ambtenaar-arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie, een advies geeft dat afwijkt van het advies van een specialist in deze aandoening is overleg tussen beide artsen daarom imperatief. Als na overleg de dissensus blijft bestaan, zijn een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar-arts en een advies van een onafhankelijke expert (specialist in de aandoening in kwestie) aangewezen, zoals ook wettelijk mogelijk, maar in de praktijk zelden toegepast".

Dit advies, uitgesproken door een officiële en onafhankelijke raadgevende instantie, opgericht in samenwerking dus federale staat en de gemeenschappen, is van dien aard dat het kan de rechtspraak

van Uw Raad dat de taak van de arts-adviseurs niet onder toepassingsgebied van artikelen 123 en 124 van Code geneeskundige plichtenleer valt, omkeren.

Dit Comité beschikt inderdaad van de expertise om te kunnen beoordelen of de missies van de arts van de DVZ wel onder de plichtenleer valt.

Uw Raad heeft al kunnen, in een arrest nr 173.764 van 31 augustus 2016, een beslissing vernietigen die genomen werd in toepassing van het artikel 9ter VW, waar de arts-adviseur afstand had genomen met het advies van de gespecialiseerd arts, zonder contact te hebben genomen met die arts:

« De surcroît, au vu des mentions susvisées - certes évoquées dans un premier temps de manière sibylline mais ensuite nettement circonstanciées dans les rapports fournis en annexe — le Conseil est d'avis qu'en présence de tels risques et de telles affirmations médicales rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, bien que médecin généraliste reconnu, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affectation dont souffre la requérante (voy., en ce sens, C.E., arrêt n°119 281, du 12 mai 2003) et relève à l'instar de ce dernier que le médecin conseil de la partie défenderesse aurait dû prendre la peine de prendre contact avec les médecins traitants de la requérante pour s'enquérir des risques de rechute de la requérante au lieu de conclure hâtivement que son état médical ne justifiait plus une prorogation de séjour' ».

In casu, heeft de arts-adviseur de medische behandeling onzijdig veranderd, zonder overleg met de arts van de eiser en zonder de eiser te onderzoeken.

De arts adviseur beweert dat Trazodone en Mitrazepine analoog zouden zijn, zonder aan te wijzen op basis van welke bron hij heeft dit kunnen vaststellen.

Bovendien, zelf als deze twee medicijnen analoog zouden zijn, betekent dit niet perse dat de behandeling van de eiser zijn zonder gevolg kan gewijzigd worden.

Uit objectieve bronnen, blijkt het dat om van Trazodone naar Mirtazapine te "switchen", moet een bepaald protocol gevolgd worden en Trazodone gedeeltelijk stopgezet', terwijl uit de aanvraag en de bijgevoegde medische stukken, blijkt dat de behandeling mag zeker niet, zelf tijdelijk, gestopt worden (zie infra, tweede onderdeel over MG van Dr [Ma.] van 12 mei 2021).

De arts-adviseur wijst evenals ook niet op basis van welke elementen hij zich baseert om te beschouwen dat Venlafaxine, Setraline, Duloxetine mogen Bupropion vervangen.

De arts-adviseur stelt dat deze medicijnen mogen vervangen worden zonder tegenindicatie, doch hij geen contact heeft opgenomen met de psychiaters van de eiser om zich te informeren over mogelijke tegenindicatie bij de wijziging van twee medicijnen van de behandeling van de eiser.

De arts-adviseur heeft bijgevolg zijn plichtenleer geschonden evenals de zorgplicht en principen van goed bestuur. Hij heeft ook zijn taak beschreven door artikel 9ter van VW niet gerespecteerd. De bestreden beslissing schendt bijgevolg deze bepalingen.

►Tweede onderdeel: schending van artikel 9ter van VW en motiveringsplicht

In zijn advies, stelt de arts-adviseur dat Trazodone niet beschikbaar is. De arts-adviseur stelt dat Trazodone kan "zonder problemen vervangen worden door een analoog product Mitrazapine".

De arts-adviseur stelt dat de Mitrazepine beschikbaar zou zijn, ondanks het feit dat uit de laste MedCOI van maart 2021, blijkt dat er leveringsproblemen, met termijn van drie weken voor levering.

De arts adviseur stelt dat het "geen tegenindicatie [is] vermits het vermoedelijk een tijdelijke vertraging is (gezien de vroegere informatie) et het een chronische medicatie betreft waarbij voorzorgsmaatregelen getroffen kunnen worden".

Verzoekende partij stelt vast dat de arts-adviseur miskent de draagwijdte van het MedCOI verslag door te concluderen dat deze behandeling beschikbaar zou zijn terwijl dit verslag het tegendeel aanwijst.

De arts-adviseur "vermoedt" dat de leveringsproblemen zouden een tijdelijk karakter hebben door het feit dat in juli 2020 deze wel beschikbaar waren. Dit vermoeden is gegrond op geen enige objectieve vaststelling en mag geen zekerheid bezorgen over de effectieve beschikbaarheid van deze medische behandeling.

Deze leveringsproblemen mogen bovendien het gevolg zijn van de sanitaire crisis die de hele wereld heeft getroffen en die geen tijdelijk karakter heeft, zodat dit vermoeden van de arts-adviseur geen passende motivering vormt.

Die laat bijgevolg niet aan de eiseres toe vast te stellen dat het advies gebaseerd is op exacte motieven.

Die motivering kan bijgevolg niet beschouwd zijn als afdoend.

De motiveringsplicht is bijgevolg geschonden.

De arts-adviseur heeft bovendien de draagwijdte van de MedCOI verslag miskent.

Verzoekende partij stelt bovendien vast dat deze leveringsproblemen bijzonder problematisch mogen zijn, gezien het belang, uitdrukkelijk aangewezen in het medische verslag van Dr [Ma.] van 12 mei 2021 (stuk 3 van de aanvraag 9ter), en benadrukt in de aanvraag, dat deze medische behandeling mag absoluut niet stopgezet worden ("ces soins ne pouvant être interrompus").

► Derde onderdeel: schending van artikel 9ter van VW en motiveringsplicht betreffende de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen

In zijn advies, stelt de verwerende partij dat de medische behandeling, evenals de psychiatrische en psychologische opvolging in het herkomstland van de eiseres beschikbaar en toegankelijk zijn.

1) Gebrek aan aanwijzing over de effectieve beschikbaarheid van de zorgen en medicijnen

De bestreden beslissing haalt gedeeltelijk uittreksels van de MedCOI verslagen, die niet aan de bestreden beslissing werden toegevoegd, maar verwijdert uitdrukkelijk bepaalde informaties, die nochtans van belang zijn om de effectieve beschikbaarheid et toegankelijkheid van de zorgen te beoordelen:

- De lokalisatie van de instellingen waarin deze zorgen beschikbaar zijn (stad, provincie, regio,...). Gezien de regio van herkomst van de eiser, het verschil tussen de regio's van het land om medische zorgen te kunnen leveren (zoals vastgesteld door de arts-adviseur zelf in zijn beslissing), het verschil tussen de veiligheidssituatie van de verschillende regio's van Soedan, is dit element nochtans van groot belang;
- Of de instellingen privaat of publiek zijn, wat ook gevolg kan hebben op de financiële toegankelijkheid van de zorgen.

Het verslag van de arts-adviseur is bijgevolg niet afdoend gemotiveerd, gezien fundamentele informaties in verband met de beschikbaarheid en toegankelijkheid niet werden gecommuniceerd.

2) Informaties over de toegankelijkheid

In zijn advies, stelt de arts-adviseur dat

Historisch gezien was de publieke sector de enige zorgverstrekker in Soedan. De regering besloot echter recent de zorg te decentraliseren en meer verantwoordelijkheid te geven aan de deelstaten. Dit had tot gevolg dat er verschillende niveaus en onderlinge grote verschillen zijn afhankelijk van de rijkdom van de deelstaat. Terwijl vroeger de overheid instond voor de financiering, werd er door de decentralisatie het principe van persoonlijke bijdrage ingevoerd onder vorm van registratie-honorarium, een honorarium voor de consultatie en de verschillende diensten. Deze dienen betaald te worden door de patiënt. Dit had tot gevolg dat er zich minder mensen wenden tot de gezondheidszorg. Door dit gegeven zet de Soedanese regering in om de eerstelijnszorg toegankelijker te maken voor de hele bevolking. Dit project liep tussen 2012 en 2016 en heeft ondertussen een groot deel van zijn doel bereikt. In dit plan was ook de gratis distributie van bepaalde medicatie inbegrepen voor bepaalde aandoeningen en bepaalde bevolkingsgroepen.

Op gebied van de ziekteverzekering werd in 1997 de SHI. de Social Health Insurance, geïntroduceerd, waar meer dan 70% van de bevolking bij aangesloten is. De SHI is opgedeeld in twee takken: de Khartoum State Health Insurance dat het hoofdstedelijk gewest (Khartoum) dekt, en the National Health Insurance Found dat instaat voor de andere staten. De bijdragen komen van de regering via het Ministerie van Financiën, parastatale organisaties en huishoudens. Daarnaast bestaat er in Soedan ook de ZAKAT, een islamitische vorm van naastenliefde die zich vooral richt op de meest behoeftigen zoals mindervaliden, vluchtelingen, daklozen en mentaal zieken.

De verwerende partij stelt zelf dat de zorgen niet gratis zijn, honorarium moeten betaald worden en dit als gevolg heeft dat minder mensen wenden tot de gezondheidszorg... Dit element is blijkbaar een aanwijzing dat er geen toegankelijkheid van de medische zorgen in Soedan is.

Hij tempert dit door te verwijzen naar een project, tussen 2012 en 2016, die een groot deel van zij doel zou hebben bereikt en zou zorgen voor gratis distributie van bepaalde medicatie.

De bestreden beslissing laat nochtans niet toe vast te stellen dat de zeer specifieke medische behandeling van de eiser inbegrepen is in dit project.

Bovendien blijkt dit enkel de distributie van medicijnen betrekken, en niet de medische zorgen, zoals de opvolging door een psychiater, die zou blijven getroffen te zijn door de nood om honorarium te betalen...

Dit element is bijgevolg geen aanwijzing van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen en behandelingen.

Verzoekende partij stelt bovendien vast dat het verslag van de arts-adviseur stilzwijgend blijft over de elementen die door de eiser in zijn aanvraag tot verblijf aangevoerd werden

De eisende partij legde inderdaad uit, in haar aanvraag:

"Mentale gezondheid is een relatief nieuw aandachtspunt van de Soedanese autoriteiten. Hoewel een Mental Health Act opgesteld werd in 1998, werd deze pas in 2018 door het parlement goedgekeurd. Mentale gezondheid is echter nog steeds geen prioriteit. Verder blijkt dat in de praktijk de mentale gezondheidsfaciliteiten nog moeilijk bereikbaar te zijn.

'Although mental healthcare services in Sudan are theoretically free for patients, only those living in urban areas have access to out-patient clinics and can therefore be admitted to a psychiatric unit if required. "

"Sudan is still the site of multiple conflicts. The extensive security apparatus, loyal to the NCP, often imprisons and abuses dissidents (eg. see Human Rights Watch, 2016), and the government is actively demobilising the population to avoid collective uprisings against the regime (see Moss, in press). It is a religiously strict society, and as argued by some, increasingly so, as elements of Selafism is clashing with the traditional Sufism (Ahmed, 2015). The societal structures grant limited social and judicial room for punishing offences against women and minorities, especially when it comes to sexual abuse. As the trauma centre in question mainly receives cases of sexual assaults, this social context is highly relevant and greatly affects treatments.
Mental health is not a priority in Sudan, with limited funding and extensive stigma against mental health issues (Ali & Agyapong, 2016, see also Omar et al., 2010 for mental health priorities and stigma in other African countries). Faced with mental health challenges, rather than seeking psychological or psychiatric help, people often seek the help of traditional healers. The latter mainly operate in relation to religion, seeing mental health issues as connected to issues of belief. "

Ook kampen de beschikbare faciliteiten met personeelstekorten:

Access to mental health facilities is unevenly distributed across the country, being more available to those living in or near the capital city and, as emphasised, there are severe shortages of trained personnel.

Een oplossing voor dit personeelstekort lijkt nog niet meteen aan de horizon. Uit onderzoek blijkt immers dat 75% van de afgestudeerden in de specialiteit Mental Health immigreerden naar het buitenland:

Out of the 32 medical schools in Sudan, 17 incorporate full psychiatric and behavioural science into their curriculum, including a clinical skills-based component. Twenty-two teach psychiatry as a separate course and discipline, while the other ten teach it as part of general medicine. Sudan trains over 3000 new doctors each year, but most will emigrate within a few years.
Postgraduate mental health training in Sudan started in 1990 under the oversight of the Faculty of Medicine at the University of Khartoum (all postgraduate training is now overseen by the Sudan Medical Specialization Board). A clinical MD is offered, in a 4-year programme comprising examinations and a research-based thesis. So far, 178 graduates have qualified to become specialists in psychiatry, 75% of whom have since emigrated, mostly to work in the Gulf States. "

Deze elementen tonen dat onafhankelijk van het feit dat de zorgen in principe beschikbaar zouden zijn, is de effectieve beschikbaarheid niet gewaarborgd, omwille van personeelstekorten en gebrek aan belangstelling over de problematiek van de mentale gezondheid in Soedan.

Dit element wordt noch bestreden, noch bespreken, zodat het niet blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met deze elementen toen hij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen heeft geanalyseerd.

Deze elementen tonen aan dat de bestreden beslissing niet afdoend noch correct gemotiveerd is betreffende de toegankelijkheid van de zorgen, aangezien de motivering tegenstrijdig is met elementen uit het administratieve dossier en informaties overgemaakt door de verzoekende partij."

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 ter kennis werd 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 de medische problemen van verzoeker hem niet verhinderen om te reizen en wordt uiteengezet op grond van welk bronnenmateriaal en welke argumentatie tot het besluit wordt gekomen dat de vereiste medische zorgen in Soedan beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

De Raad benadrukt nog dat, in tegenstelling tot wat verzoeker lijkt te veronderstellen, de formele motiveringsplicht, bij het nemen van een beslissing omtrent een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, niet zo ver gaat dat, wanneer een door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer, op basis van bronnenmateriaal dat is opgenomen in het administratief dossier en dat dus kan worden geverifieerd, vaststelt dat er gespecialiseerde artsen in Soedan beschikbaar zijn tot wie de vreemdeling, die een verblijfsaanvraag om medische redenen indiende, zich kan wenden en dat ook de medicijnen die deze vreemdeling nodig heeft er verkrijgbaar zijn, er moet worden uiteengezet tot welke artsen of ziekenhuizen hij zich precies dient te wenden, waar deze artsen kunnen worden bereikt, op welke precieze locaties medicijnen kunnen worden verkregen en of de instellingen waartoe hij zich kan richten privaat dan wel publiek zijn. In dit verband moet worden aangegeven dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer slechts verplicht om na te gaan of er een adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de

aanvrager verblijft en niet of er op specifieke locaties in dat land een adequate behandeling kan worden verkregen. De formele motiveringplicht impliceert ook geenszins dat een bestuur alle bronnenmateriaal in extenso dient weer te geven in een administratieve beslissing. Indien een bestuur dit zou doen dan dreigen de leesbaarheid en de begrijpbaarheid van deze beslissing en derhalve ook de doelstelling van de formele motiveringsplicht in het gedrang te komen. Het volstaat dat helder wordt weergegeven welke vaststellingen werden gedaan en hoe op grond van deze vaststellingen tot een bepaald besluit werd gekomen. Aan deze verplichting is in casu voldaan.

Voorts moet worden gesteld dat ook het feit dat de door verweerder aangestelde controlearts niet elke kritische bemerking die in citaten uit algemene rapporten omtrent de situatie in Soedan kan worden teruggevonden heeft besproken niet leidt tot het besluit dat de bestreden beslissing door een gebrek is aangetast. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft duidelijk aangegeven dat hij verzoekers situatie aan een individueel onderzoek onderwierp en de zeer precieze inlichtingen waarop hij zich baseerde om te oordelen dat er een adequate behandeling voorhanden is weergegeven.

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. Waar verzoeker aanvoert dat een kennelijke appreciatiefout werd begaan, voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Deze schending moet, samen met de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, in casu worden onderzocht in het raam van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve 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 aantoont dat een terugkeer naar zijn land van herkomst als zodanig 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). Het betreft hier dus vreemdelingen *"die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst"* en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St.* Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9). 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 terecht dreigt te komen in een situatie die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd.

In voorliggende zaak staat het niet ter discussie dat er geen medische contra-indicatie om te reizen is en dat een reis naar het thuisland derhalve op zich geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. Verzoekers grieven betreffen het onderzoek of hij zich al dan niet in de tweede in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet voorziene situatie bevindt en meer bepaald de vraag of de voor hem noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Soedan.

Uit het door verzoeker neergelegde standaard medisch getuigschrift blijkt dat hij lijdt aan een post-traumatische stressstoornis met depressieve klachten. In dit document wordt aangegeven dat verzoeker door een psychiater en door een psycholoog wordt opgevolgd en dat hij de medicijnen Welbutrin, Solian, Trazodone, Pantomed en het preparaat Sedistress neemt.

In zijn advies heeft de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer uiteengezet dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Deze arts heeft verduidelijkt dat de opvolging door een psychiater en door een psycholoog er mogelijk is, inbegrepen specifieke psychotherapie voor posttraumatische stressstoornissen, dat er een mogelijkheid is tot opname bij suïcidepogingen en dat alle noodzakelijke medicatie in Soedan beschikbaar is, onder de vorm van Amitriptyline, Mirtazapine, Venlafaxine, Sertraline, Duloxetine en Pantomed. De controlearts erkende dat bepaalde actueel door verzoeker genomen medicijnen, meer specifiek Trazodone en Welbutrin (= Bupropion), niet beschikbaar zijn in verzoekers herkomstland, maar stelde vast dat deze medicatie kan worden vervangen door analoge medicatie (Trazodone door Mirtazapine en Bupropion door Venlafaxine, Sertraline of Duloxetine) die wel beschikbaar is. Het thans door verzoeker genomen middel Sedistress wordt door de controlearts niet weerhouden als een vereist medicijn, aangezien dit een plantaardig preparaat is.

Verzoeker stelt in het eerste onderdeel van zijn middel niet akkoord te gaan met het feit dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer oordeelde dat twee geneesmiddelen die hem door de behandelende arts werden voorgeschreven kunnen worden vervangen door analoge geneesmiddelen.

De Raad dient aan te geven dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer door te duiden dat bepaalde medicatie die door de behandelende arts werd voorgeschreven kan worden vervangen door medicatie met een gelijkaardige werking geenszins de diagnose van de door verzoeker geconsulteerde arts betwist of de door deze arts voorgeschreven behandelingswijze in vraag stelt. Verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd in zijn betoog dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer, nu deze in de praktijk de diagnose van de behandelende arts en diens vaststellingen dat een medicamenteuze behandeling is vereist bijtreedt, hem persoonlijk had dienen te onderzoeken, bijkomende documentatie had dienen op te vragen of overleg had dienen te plegen met de behandelende arts. Het gegeven dat een controlearts vaststelt dat een medicijn kan worden vervangen door een analoog medicijn impliceert niet dat deze arts oordeelt dat een medische behandeling *“die niet overeenkomt met de huidige medische behandeling”* dient te worden verstrekt. Door na te gaan of, ondanks het ontbreken van bepaalde medicijnen, de voorgeschreven medicamenteuze behandeling in Soedan kan worden verdergezet, door gebruik te maken van analoge medicijnen, miskent de controlearts de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet en schendt hij evenmin het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekers betoog omtrent het advies van het Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek omtrent wat er dient te gebeuren indien er tussen de controlearts en de behandelende arts onenigheid bestaat omtrent een diagnose of een voorgeschreven behandeling is in casu, nu er geen sprake is van enig meningsverschil, dan ook irrelevant.

Inzake verzoekers bemerking dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten de bron weer te geven waarop hij zich baseert om te stellen dat Trazodone kan worden vervangen door Mitrazepine kan het volstaan op te merken dat verzoeker zelf, met een verwijzing naar een website (https://www.psychiatrienet.nl/switchdetail/trazodone-mirtazapine), aantoont dat een dergelijke vervanging mogelijk is. Hij kan bijgevolg bezwaarlijk voorhouden dat de controlearts een vergissing beging door te wijzen op de mogelijkheid om het ene medicijn te vervangen door het andere. De Raad stelt tevens vast dat de door verweerder aangestelde controlearts in zijn advies heeft uiteengezet dat Trazodone, net zoals Mirtazapine, behoort tot de antidepressiva die direct werken op de neuro-receptoren. Verzoeker kan dan ook niet stellen niet te begrijpen op welke basis de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer besloot dat Trazodone kan worden vervangen door

Mirtazapine. Er blijkt tevens niet waarop verzoeker zich baseert om aan te geven dat wanneer een arts, op grond van zijn medische kennis, aangeeft dat een medicijn analoog is aan een ander medicijn hij alsnog bronnenmateriaal moet verstrekken ter staving van deze vaststelling.

In de door verzoeker aangebrachte stukken is aangegeven dat een geneesheer-generalist op een bepaald ogenblik besliste om Trazodone toe te voegen aan de eerder aan verzoeker voorgeschreven medicatie en dat een geneesheer-specialist later aangaf dat deze medicatie diende te worden verdergezet, maar kan niet worden gelezen dat de behandeling met Trazodone niet kan worden stopgezet indien wordt gestart met een behandeling met Mirtazapine. Verzoekers bewering dat zijn behandeling met Trazodone niet, zelfs niet tijdelijk, kan worden gestopt gaat hieraan voorbij. De door hem aangebrachte informatie toont aan dat het omschakelen van Trazodone naar Mirtazapine kan gebeuren over een periode van acht dagen, waarbij de dosis van het ene medicijn wordt afgebouwd en die van het andere medicijn wordt opgebouwd.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft ook duidelijk aangegeven dat verzoeker in de plaats van Bupropion gebruik kan maken van Venlafaxine, Sertraline of Duloxetine. Hij heeft hierbij gesteld dat deze medicijnen ook antidepressiva zijn en deze uiteenzetting laat toe te begrijpen op grond waarvan hij meende dat deze vervanging mogelijk was. Verzoeker toont voorts niet aan dat de controlearts verkeerdelijk stelde dat Venlafaxine, Sertraline of Duloxetine als vervanging van Bupropion kan worden aangewend.

Verzoekers betoog in het eerste onderdeel van zijn middel laat niet toe te oordelen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of enig beginsel van behoorlijk bestuur, waaronder de zorgvuldigheidsplicht, werd geschonden.

In een tweede onderdeel van zijn middel viseert verzoeker de overweging in het advies van de ambtenaar-geneesheer dat de vertraging in de levering van Mirtazapine van ongeveer drie weken niet toelaat te oordelen dat dit medicijn in Soedan niet beschikbaar zou zijn. Hij betoogt dat het niet volstaat en niet correct is om uit te gaan van het vermoeden dat de vastgestelde leveringsproblemen slechts een tijdelijk karakter hebben en wijst erop dat er een zekerheid moet bestaan omtrent de beschikbaarheid van de vereiste medicatie, aangezien zijn behandeling niet mag worden stopgezet. Hij toont met zijn uiteenzetting echter niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze oordeelde dat kan worden aangenomen dat de vermelde leveringsproblemen van voorbijgaande aard zijn. Deze arts is immers, bij de vaststelling dat in het MedCOI-verslag van 9 maart 2021 wordt bevestigd dat Mirtazapine in Soedan beschikbaar is maar dat er op een bepaald ogenblik bevoorradingsproblemen bestonden en een herbevoorrading drie weken zou duren (*"available but currently experiencing supply problems, time of resupply: 3 weeks"*), nagegaan of dergelijke leveringsproblemen systematisch werden gemeld en heeft geconstateerd dat dit niet het geval is. Verzoeker toont tevens niet aan dat de controlearts verkeerdelijk stelde dat hij de nodige maatregelen kan nemen om eventuele tijdelijke bevoorradings-problemen te ondervangen, nu Mirtazapine voor hem een chronische medicatie is en hij er dus voor kan zorgen dat hij steeds een voldoende voorraad aanhoudt waarmee hij een periode van enkele weken kan overbruggen. Hij brengt ook geen begin van bewijs aan waaruit zou kunnen worden afgeleid dat er verdere leveringsproblemen zijn wat betreft deze medicatie. Er kan, gezien het voorgaande, niet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de draagwijdte van het MedCOI-verslag heeft miskend, aangezien deze arts de vermelde bevoorradingsproblemen in Soedan wel degelijk in aanmerking heeft genomen en hij heeft toegelicht waarom hieruit niet automatisch kan worden geconcludeerd dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar is.

In een derde onderdeel van zijn middel betwist verzoeker in essentie het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de hoger vermelde medische zorgen en opvolging daadwerkelijk voor hem toegankelijk zijn in Soedan.

Verzoeker wijst erop dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer erkent dat bepaalde medische zorgen in Soedan niet gratis zijn, waardoor er minder mensen een beroep doen op de gezondheidszorg in dat land. Hij merkt ook op dat uit het feit dat de Soedanese regering, met goed resultaat, een project opzette om de eerstelijnszorg toegankelijker te maken voor heel de bevolking niet kan worden afgeleid dat hij de medicatie die hij nodig heeft gratis zal kunnen krijgen of dat hij toegang zal hebben tot de specifieke medische behandeling die hij behoeft. Hij toont hiermee evenwel niet aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk heeft vastgesteld dat niet blijkt dat hij arbeidsongeschikt is of dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en bijgevolg, middels een inkomen uit arbeid, niet zou kunnen instaan voor de kosten die zijn verbonden aan de

medische zorgverstrekking die hij behoeft. Hij maakt evenmin aannemelijk dat de vaststelling dat zijn echtgenote en zussen nog in Soedan verblijven en dat hij op hen kan terugvallen voor de nodige opvang en steun incorrect is. De controlearts motiveerde ook dat verzoeker een beroep kan doen op de ondersteuning van de IOM voor een duurzame terugkeer naar en re-integratie in Soedan, onder meer op het vlak van het vinden van inkomensgenerende activiteiten. Dit wordt niet betwist. Verzoeker kan, gezien het voorgaande, niet worden gevolgd waar hij lijkt te willen stellen dat moet worden aangenomen dat de vereiste medische zorgen om financiële redenen niet toegankelijk zijn.

Verzoeker zet ook uiteen dat hij bij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf heeft gewezen op het feit dat mentale gezondheidszorg in zijn land van herkomst geen prioriteit is, dat Soedan een land is waar er veel conflicten zijn, dat in de praktijk faciliteiten waar mentale gezondheidszorg wordt verstrekt moeilijk bereikbaar zijn en dat deze faciliteiten ongelijk verdeeld zijn over het grondgebied. Hij maakt hiermee echter niet aannemelijk dat verweerder enig relevant gegeven over het hoofd heeft gezien. Met deze uiteenzetting toont hij immers niet aan dat de vaststelling dat er in Soedan een adequate behandeling voor zijn medische problemen bestaat incorrect is. Verzoeker, die reeds jaren rondreist, maakt met zijn verwijzing naar algemene rapporten over de situatie in Soedan tevens niet aannemelijk dat hij zelf niet kan verblijven in een regio in zijn land van herkomst waar de medische faciliteiten waarop hij een beroep moet doen zijn gevestigd. Hij toont bovendien evenmin aan dat de afstand tussen zijn vroegere verblijfplaats in Soedan en de plaatsen waar hij de vereiste medische hulp kan genieten zo groot is dat deze in de praktijk voor hem niet bereikbaar zijn of dat hij om deze plaatsen te bereiken door een gevaarlijke regio dient te reizen. In dit verband kan de Raad niet voorbijgaan aan het gegeven dat verzoeker, tijdens een gehoor door de Franse asielautoriteiten, verklaarde dat hij in 2011 naar de hoofdstad Khartoem – waar er, blijkens de overtuigingsstukken in het administratief dossier, medische faciliteiten zijn die mentale gezondheidszorg bieden – verhuisde en dat hij aangaf dat zijn familie in die stad verblijft. Ook het gegeven dat in verslagen wordt aangegeven dat mentale gezondheidszorg in Soedan geen topprioriteit is, dat er slechts beperkte budgetten zijn, dat nog vaak een beroep wordt gedaan op traditionele genezers, dat er personeelstekorten zijn – wat in de meeste landen het geval is – dat veel artsen en gezondheidswerkers verkiezen in het buitenland te werken en dat er vooroordelen bestaan ten aanzien van personen met mentale problemen laat in voorliggende zaak niet toe te besluiten dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer, die gebruik maakte van zeer recente informatie, onterecht concludeerde dat de vereiste medische zorgen in Soedan wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoekers uiteenzetting laat bijgevolg niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde controlearts beschikt. Er is ook niet aangetoond dat verweerder enig element van het dossier, waarmee hij conform de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rekening diende te houden, onterecht niet in aanmerking zou hebben genomen of dat hij de bestreden beslissing niet deugdelijk zou hebben voorbereid. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt derhalve niet.

3.2.3. Op basis van verzoekers toelichting kan ook geen schending van enig ander, niet nader omschreven, beginsel van behoorlijk bestuur of algemeen rechtsbeginsel worden vastgesteld.

3.2.4. In zoverre verzoeker de schending aanvoert van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het (oud) BW dient de Raad op te merken deze artikelen betrekking hadden op het bewijs van verbintenissen uit overeenkomst en een zuiver privaatrechtelijk karakter hadden. Zij waren aldus niet van toepassing op een administratiefrechtelijke procedure (cf. RvS 16 oktober 2002, nr. 111.627, RvS 26 februari 2013, nr. 222.628). De betrokken artikelen zijn bovendien opgeheven bij artikel 73 van de wet van 13 april 2019 tot invoering van een Burgerlijk Wetboek en tot invoeging van boek 8 ‘Bewijs’ in dat Wetboek. Dit onderdeel van het middel is bijgevolg onontvankelijk.

3.2.5. Gelet op de voorgaande vaststellingen kan verzoeker niet worden gevolgd in zijn standpunt dat verweerder door de bestreden beslissing te nemen zijn recht op leven in het gedrang brengt of dat de bestreden beslissing tot gevolg heeft dat hij dreigt te worden gefolterd of te worden onderworpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen. Tot een schending van de artikelen 2 of 3 van het EVRM kan dan ook niet worden besloten.

Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, 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 Vreemdelingen-betwistingen, 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