

Arrest

nr. 287 830 van 20 april 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

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

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Iraanse nationaliteit te zijn, op 30 november 2022 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 11 oktober 2022 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.

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

Gelet op de beschikking van 21 februari 2023 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 2 maart 2023.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 20 juli 2022 dienden verzoekers 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. Zij verwezen hierbij naar de medische problemen van verzoekster, S.B.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie nam op 11 oktober 2022 de beslissing waarbij verzoekers' aanvraag om, op grond van de gezondheidstoestand van S.B., tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 31 oktober 2022 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.07.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[B.S.] [...]

[R.R.] [...]

Nationaliteit: Iran

[...]

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [B.S.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 04.10.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Iran.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter 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 het beginsel van fair play en van de materiële motiveringsplicht.

Zij verschaffen de volgende toelichting:

“II.1.1. Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

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

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling,

gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

In casu is dit niet correct gebeurd.

II.1.2. De aanvraag vermeldde volgende medicijnen en medische zorg die nodig is:

- *Traitement médicamenteux/ matériel médical:*
04-07-2022 : Ocrevus 04-2022 : Solu-Medrol pendant 3 jours

(...)

F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?

Administration d'Ocrevus en hôpital de jour 1x/6 mois, suivi clinique 1x/3 mois. IRM 1 x/6 mois, prise de sang 1x/6 mois.

In het medisch verslag dd. 18/07/2022, tevens weerhouden door de verwerende partij, staat te lezen:

Thérapie :

- D-cure, 25000 E, 1 keer per week*
- Escitalopram eg, 10 mg, 8u*
- Ferograd, 525 mg, 8u 1 keer per week.*
- Ocrevus sinds 04-07-2022.*

(...)

Symptomatisch schrijf ik kinesithérapie voor (progressieve activatie, revalidatie gang/lopen).

De verwerende partij meent dat alle nodige medische zorg beschikbaar is. Zij citeert hiervoor een aantal niet-publieke MedCOI- bronnen.

II.1.3. Geen van deze MEDCOI-bronnen vermeldt WAAR de medicatie/medische zorg in kwestie voorhanden zou zijn. Het is duidelijk dat deze informatie expres (en niet per ongeluk) weggelaten is.

De enige verklaarbare uitleg hiervoor is dat de verwerende partij het succesvol aanvechten van haar beslissing wenst te bemoeilijken.

Dit getuigt van een gebrek aan fair play en is onaanvaardbaar. Als de verwerende partij overtuigd is van haar standpunt, dan zou er geen reden mogen zijn om de verificatiemogelijkheden van de verzoekende partij te beknotten.

Zo stelde de Raad reeds (RvV 240 257 dd. 31 augustus 2020):

*De argumentatie van de verwerende partij kan niet worden bijgetreden: zij vereist immers dat verzoeker, om de essentie van het advies te kennen - welke behandelingen en zorgen acht de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk in zijn specifieke geval - inzage vraagt in het administratief dossier teneinde zijn verdediging tegen de bestreden beslissing te kunnen voeren. Opdebeek en Coolsaet stellen aangaande "de rol van het administratief dossier" dat "sinds de inwerkingtreding van de Wet Motivering Bestuurshandelingen [...] het niet langer [volstaat] dat de motieven terug te vinden zijn in het dossier; zij moeten in de beslissing zelf worden opgenomen. " (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, die Keure, 2013, 140). Dezelfde rechtsleer stelt dat "bij de controle of de formele motivering afdoende is, [...] enkel [kan] rekening gehouden worden met de motieven vermeld in de beslissing" (RvS 4 december 2003, nr. 126.056, Delsaut). De Raad van State stelde ter zake dat enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing mogen worden beoordeeld (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).*

Met uitzondering van een gebrek aan belangenschade of motivering door verwijzing - indien alle voorwaarden hiertoe vervuld zijn -, "[kan] in beginsel [...] geen rekening worden gehouden met motieven

die niet in de beslissing zelf, maar in andere stukken worden verstrekt” (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, idem, 131).

Uit rechtspraak van de Raad van State blijkt dat de motieven kenbaar moeten zijn, hetzij vóór de beslissing wordt genomen (RvS 25 april 1994, nr. 47.012; RvS 27 februari 1995, nr. 51.775), hetzij ten laatste met de eindbeslissing (RvS 25 januari 2007, nr. 167.144; RvS 7 augustus 2008, nr. 185.636). Een aanpak van het bestuur waarbij de mededeling van de motieven afhankelijk wordt gemaakt van het initiatief van de bestuurde is niet verenigbaar met de formele motiveringsplicht (RvS 14 juni 2010, nr. 205.127; in dezelfde zin “deze wet [van 29 juli 1991] legt de betrokkene niet op zelf om de mededeling van het advies te vragen” RvS 17 januari 1996, nr. 57.548, Chau).

Omwille van de wapengelijkheid tussen de procespartijen kan een eventuele inzage van het dossier, voorafgaand aan het beroep, niet garant staan voor een doeltreffende rechtsbescherming. Luidens artikel 6, § 5, van de wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur heeft het bestuur dat niet onmiddellijk op een vraag tot inzage kan ingaan of deze vraag afwijst, immers een termijn van dertig dagen na ontvangst ervan om de verzoeker in kennis te stellen van de redenen van het uitstel of de afwijzing en wordt de aanvraag bij ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, geacht te zijn afgewezen. Deze termijn van dertig dagen is gelijk aan de beroepstermijn die de wetgever in artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet heeft ingesteld voor het indienen van een beroep bij de Raad. Eén en ander maakt het mogelijk dat de beroepstermijn van een verzoeker de facto wordt ingekort door het talmen van het bestuur bij het verlenen van inzage of wordt uitgehold doordat de termijn uit het voormelde artikel 6, § 5, van de voormelde wet van 11 april 1994 zonder gevolg verstrijkt (zie ook GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.36.4 waarin het Hof stelt dat de bij de wet van 11 april 1994 ingevoerde procedures en termijnen onverenigbaar zijn met de termijn voor het indienen van het verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad). Recent stelde de Raad van State nog in zijn cassatiearrest nr. 247.821 van 17 juni 2020 dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is onderworpen aan de vereiste dat de verzoeker toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van zijn beroep.

2.2.3. Samengevat moet dus worden vastgesteld dat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de ambtenaar-geneesheer een tipje van de sluier licht voor wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden die de ambtenaar-geneesheer actueel voor verzoeker noodzakelijk acht. Daardoor wordt verzoeker dus in het ongewisse gelaten over één van de essentiële elementen van de bestreden beslissing. De verwijzing naar een stuk in het administratief dossier volstaat niet om dat gebrek te corrigeren. De motivering is derhalve niet afdoende, en een schending van de formele motiveringsplicht is aangetoond. Het standpunt van de verwerende partij doet aan het voorgaande geen afbreuk, nu zij in de nota met opmerkingen in algemene termen stelt dat de formele motiveringsplicht werd gehonoreerd.

Het slechts gebrekkig citeren van de geconsulteerde bronnen maakt het voor de verzoekende partij onmogelijk om deze info te verifiëren.

Zij weet immers niet bij welke instellingen zij deze informatie bevestigd kan zien, bij gebreke aan plaatsaanduiding. Het is ook onbegrijpelijk dat de verwerende partij wel de moeite doet om die bronnen te citeren, maar deze essentiële informatie weglaat... Men zou bijna denken dat zij iets te verbergen heeft.

Aldus werden in casu de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, j° art. 9ter Vreemdelingenwet manifest geschonden.

2.1.2.1. De Raad merkt op 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 verzoekers voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat S.B. lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekers 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 S.B. haar niet verhinderen om te reizen en wordt uiteengezet op grond van welke inlichtingen – met verwijzing naar bronnenmateriaal – en op basis van welke argumentatie tot het besluit wordt gekomen dat de vereiste medische zorgen in Iran beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoekers toe hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

De Raad benadrukt voorts dat, in tegenstelling tot wat verzoekers lijken 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 verweerder of een door hem 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 casu neurologen) in Iran zijn tot wie een persoon met medische problemen zich kan wenden en dat ook de medicijnen en medische behandelingen die deze persoon nodig heeft er verkrijgbaar zijn, er ook moet worden uiteengezet tot welke artsen of ziekenhuizen de betrokkene zich precies dient te wenden, waar deze artsen kunnen worden bereikt en op welke precieze locaties medicijnen kunnen worden verkregen. Uit artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet volgt immers dat de verplichting van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet verder reikt dan het onderzoeken of de vreemdeling die een verblijfs-machtiging aanvraagt kan reizen en 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. Het volstaat dus dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is in Iran en dit steun vindt in het administratief dossier (cf. RvS 15 mei 2019, nr. 13.316 (c)). Aangezien artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet niet vereist dat wordt nagegaan op welke specifieke locaties in het herkomstland bepaalde zorgen of bepaalde medicijnen kunnen worden verkregen, kan uit het feit dat deze gegevens niet in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer zijn opgenomen geen schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht of van het beginsel van fair play worden afgeleid.

De formele motiveringplicht impliceert ook geenszins dat een bestuur al het bronnenmateriaal waarop het zich baseert om een beslissing te nemen bij deze beslissing dient te voegen of de geraadpleegde teksten in extenso, inclusief niet ter zake doende elementen, in de motivering van de bestreden beslissing dient op te nemen. Indien een bestuur dit zou doen dan dreigen de leesbaarheid en de begrijpbaarheid van de bestreden beslissing en derhalve ook de doelstelling van de formele motiveringsplicht in het gedrang te komen. Het volstaat dat de dienstige gegevens die in het bronnenmateriaal werden teruggevonden en die toelaten een bepaalde argumentatie op te bouwen worden vermeld in de administratieve beslissing (cf. RvS 23 april 2015, nr. 11.249 (c)). De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft dit gedaan. Het gegeven dat verweerder geen (integrale) kopie van de door de aangestelde ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen, of van de in een niet-publieke databank teruggevonden documentatie, aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen of opvolgingsmogelijkheden op specifieke locaties in Iran in de bestreden beslissing heeft opgenomen of bij deze beslissing heeft gevoegd, laat in casu dan ook niet toe te concluderen dat de motivering van de bestreden beslissing niet afdoende is.

Verzoekers maken bovendien niet in concreto aannemelijk dat zij zich, door het ontbreken van de vermelding op welke precieze locaties de vereiste zorgen beschikbaar zijn, niet of onvoldoende kunnen verweren tegen de ter zake doende vaststelling dat een adequate behandeling in Iran beschikbaar is. Er blijkt derhalve niet dat het normdoel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet werd bereikt.

Ten overvloede wijst de Raad er nog op dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer daarenboven expliciet wordt gesteld dat één van de dertien universitaire centra die werden opgericht ter behandeling van multiple-sclerose zich bevindt in de stad waar verzoekster voorheen verbleef in Iran.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, of van het beginsel van fair play wordt niet aangetoond.

2.1.2.2. Verzoekers tonen met hun uiteenzetting ook niet aan de verweerder of de door hem aangestelde controlearts is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat op een kennelijk onredelijke wijze tot het besluit werd gekomen dat de vereiste zorgen in Iran beschikbaar en toegankelijk zijn.

Een schending van de materiële motiveringsplicht blijkt niet.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel voeren verzoekers opnieuw de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht en betogen zij dat het zorgvuldigheidsbeginsel werd miskend.

Zij stellen het volgende:

“II.2.1. Nog los van het feit dat de geciteerde bronnen onvolledig zijn (zie eerste middel), blijkt ook niet alle nodige medicatie te zijn geverifieerd op haar beschikbaarheid.

Zo stelt de arts-adviseur:

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame [...] afkomstig uit Iran betreft.

In 2017 werd in thuisland de diagnose van MS gesteld en een behandeling met Tecfidera-Dimethylfumaraat ingesteld. Overschakelen naar tweedelijs medicatie namelijk Ocrevus=Ocrelizumab dringt zich op.

Als bijkomende medicatie noteren we in het recentste verslag D-cure= Colecalciferol (Vitamine D), Escitalopram (antidepressivum) en Ferrograd= ijzersufaat

We weerhouden ook de nood aan Solumedrol = Methylprednisolone bij acute opstoten.

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling van de MS kan verder gezet worden in het thuisland vermits de oudere (Dimethylfumaraat) maar ook de nieuwe voorgestelde behandeling (Ocrelizumab) beschikbaar is.

De andere medicatie is eveneens beschikbaar: Methylprednisolone, ijzersulfaat, Colecalciferol en Escitalopram. Opvolging door een neuroloog met de toegang tot een MRI is ook beschikbaar.

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

II.2.2. In het weerhouden standaard medisch getuigschrift dd. 18 juli 2022 met medisch verslag staan ook de nood aan kiné, regelmatige hospitalisatie en bloedafnames ver[m]eld.

Hieromtrent werden geen opzoeken gedaan.

Aldus is bovenstaande motivering evenmin deugdelijk en schendt ze tevens het beginsel van de materiële motiveringsverplichting, dat inhoudt dat er voor elke administratieve beslissing rechte aansvaardbare motieven moeten bestaan, wat onder meer betekent dat die motieven moeten steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die relevant zijn en met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld, quod non in casu. Tevens schendt ze artikel 9ter VW, aangezien niet op ondubbelzinnige wijze werd aangetoond dat alle nodige medische omkadering beschikbaar is in Iran.

2.2.2. De Raad kan slechts opmerken dat weldegelijk werd vastgesteld dat de nodige medicatie in Iran beschikbaar is en dat verzoekers onterecht aanvoeren dat niet blijkt dat de door verweerder aangestelde controlearts is nagegaan of een hospitalisatie en bloedafnames mogelijk zijn in Iran. In het door deze arts opgestelde advies wordt immers uitdrukkelijk melding gemaakt van de mogelijkheid tot *“inpatient treatment by a neurologist”* (vrije vertaling: behandeling in een ziekenhuis door een neuroloog). De mogelijkheid van een opname in een ziekenhuis wordt dus duidelijk vermeld en gezien

een behandeling door een neuroloog in een ziekenhuis ook bloedafnames veronderstelt kunnen verzoekers niet worden gevolgd waar zij aangeven dat geen rekening werd gehouden met het feit dat regelmatige bloedafnames vereist zijn. Uit het administratief dossier blijkt bovendien dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer nog specifiek naging of verder laboratoriumonderzoek van bloedstalen mogelijk was en informatie verkreeg waaruit blijkt dat dit het geval is (cf. *“laboratory research/monitoring of full blood count”*).

In het door verzoekers neergelegde standaard medisch getuigschrift van 18 juli 2022 wordt verder niet aangegeven dat kinesitherapie is vereist ter behandeling van de medische problemen van verzoekster. Verzoekers kunnen dan ook niet voorhouden dat had dienen te worden nagegaan of een behandeling door een kinesitherapeut, die de door hen geraadpleegde arts onvoldoende belangrijk vond om te vermelden in het standaard medisch getuigschrift, in Iran beschikbaar is. De Raad merkt daarnaast op dat in een door verzoekers aangebracht medisch verslag dat op 28 april 2022 werd gevalideerd wel melding wordt gemaakt van ademhalingsoefeningen die kunnen worden aangeleerd door een kinesitherapeut, doch dat tevens wordt verduidelijkt dat er ook eenvoudig gebruik kan worden gemaakt van *“Apps, zoals bv Calm”*. Voor deze ademhalingsoefeningen is de aanwezigheid van een kinesitherapeut, gelet op de door de behandelende arts verstrekte inlichtingen, dus strikt genomen niet vereist. De behandelende arts heeft in een op 18 juli 2022 gevalideerd medisch verslag verder gesteld kinesitherapie voor te schrijven, maar hierbij ook geduid dat zij dit *“symptomatisch”* voorschreef. Hieruit blijkt dat het dus een tussenkomst betreft die er louter op is gericht de hinderlijke of pijnlijke verschijnselen van een ziekte tegen te gaan en dat het niet gaat om een behandeling van de vastgestelde ziekte zelf. Er blijkt dus hoe dan ook niet dat de tussenkomst van een kinesitherapeut strikt genomen is vereist met het oog op de effectieve behandeling van de aandoening die werd gediagnosticeerd en dat de door verweerder aangestelde controlearts onterecht een noodzakelijk geachte behandelingsmethode over het hoofd zag. Bovendien tonen verzoekers niet aan dat er in Iran geen kinesitherapeuten zijn op wie, indien nodig, een beroep zou kunnen worden gedaan, zodat hoe dan ook niet kan worden vastgesteld dat onterecht werd besloten dat in dat land de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoekers' uiteenzetting laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatie-bevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde controlearts beschikt. Er wordt 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.

Het tweede middel is ongegrond.

2.3.1. Verzoekers voeren in een derde middel, dat betrekking heeft op de vaststellingen inzake de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen, de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de formele en de materiële motiveringsplicht.

Het middel luidt als volgt:

“II.3.1. Ook het onderzoek aangaande de toegankelijkheid van de Iraanse gezondheidszorg gebeurde gebrekkig.

De verwerende partij meent dat de gezondheidszorg in Iran toegankelijk is en baseert zich hiervoor op volgende bronnen:

BDA [Belgian Desk on Accessibility, BDA-20151111-IR-6199 , p. 3-4.

BDA [Belgian Desk on Accessibility, BDA-20151111-IR-6199 , p. 5-7

ACC-20211104-IR-7564, p.2-3.

Interview asiel dd.23.06.2020.

IOM International Organization for Migration www.iom.int

Voetnoot 2, 3 en zijn ontbrekende verwijzingen, waaruit niets kan worden opgemaakt.

Ook voetnoot 6 is te vaag om geverifieerd te kunnen worden.

Opnieuw betreft dit strikt genomen eigenlijk, zoals in het eerste middel reeds aangehaald, een schending van de formele motiveringsverplichting.

II.3.2. De verzoekende partij stelde reeds in haar aanvraag:

“Een gespecialiseerde opvolging kan zij echter niet krijgen in haar land van herkomst, Iran, gezien het gebrek aan medicijnen, technologieën en geld.

Zo stelt BMC Health Services Research, “Estimation the medical cost of multiple sclerosis in Iran; 2019-2020”, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07551-z> :

Due to the debilitating nature of this chronic and progressive disease which affects people during his productive life years, the economic burden of MS is considerable [15], which a large part of this economic burden is borne by the patients themselves [11]. Based on latest studies the catastrophic health expenditure of MS patients in North-west of Iran was estimated at 54 and 44% of household with MS patients experienced poverty because of out of pocket payments (OOP) [16].

It also has high economic cost for society, the health care system and the family. This cost share is especially important for insurance companies. Since nearly 80% of the medications used in Iran are covered by insurance organizations, it increases the financial burden imposed on insurance organizations. Many special patients, including MS (90%), are exempt from the deductible. Therefore, this type of disease puts more financial pressure on insurance organizations and the country's health system. In addition to the increase in the covered population, increase in the average number of visits, increase in drug prices, gradual elimination of drug subsidies, the entry of new medications into the market and the use of expensive drugs and lack of strict control of prescriptions should be considered. This indicates a double burden on insurance companies to cost reimbursement [17].

(...)

The cost of medications used to treat MS was estimated at about 80% of the total medical cost of the disease. Among the 9 specific and general MS medications studied in this study, the highest share of cost with amount equivalent to \$112,560 thousand was allocated to beta-interferon 1A and 1B, which were very different from other drugs in this regard. Cyclophosphamide, on the other hand, had the lowest share of the cost at just \$12.7 thousand.

Hasnat et al. (2020) in their study, which aimed to examine the increasing cost of MS in several selected countries, reported that the share of pharmaceutical cost in the economic burden of MS was 55% [21]. The findings of a cross-sectional study in Kuwait in 2018 showed that 89% of the medical cost was allocated to medications [24].

Findings of the study on the cost of rehabilitation services showed 19% share of the total medical cost of MS patients, which is a significant amount. According to study by Svendsen et al. (2018) in Norway and Ponzio et al. (2014) in Italy, the cost of rehabilitation services for MS accounted for a significant share of total medical cost [25, 26].

Rehabilitation costs include various services such as physiotherapy, occupational therapy, speech therapy and sub-acute hospitalization, which are used intermittently in different groups of the disease severity to improve the symptoms of the disease and improve patients' quality of life. Based on the findings of present study, it is clear that the highest cost of rehabilitation services are allocated to groups with more severe disease and patients with higher EDSS scores also create more cost due to the need to repeat more rehabilitation courses. Findings of the Ponzio study in 2014 and Imani et al. (2020) also showed that with increasing disease severity and patients' EDSS score, the economic burden of the disease and especially rehabilitation cost increases [25, 27].

(...)

Conclusions

Results of calculating the medical cost of MS in Iran in 2019-2020 showed a significant burden on the Iranian health care system and patients, among which the medication cost had the largest share, which requires serious attention of health system policymakers in order to control the increasing cost along with paying attention to completing insurance coverage of interventions such as rehabilitation services for increase efficiency and social justice.

Aldus is de nodige zorg duidelijk zeer ontoegankelijk in Iran, omwille van de hoge kostprijs.

The Current journal of Neurology, "Economic sanctions against Iran as an important factor in threatening the health of patients with multiple sclerosis" benadrukt de impact van de economische sancties op de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van de nodige medische zorg (<https://publish.kne-publishing.com/index.php/CJN/article/view/6375>):

Abstract

Background: After intensified economic sanctions against Iran, decreased welfare of patients were more recognizable. The present study was aimed at identifying the challenges and stress level experienced by patients with multiple sclerosis (MS) regarding treatment and health care services in 2018-2019 after strengthening of economic sanctions against Iran.

Methods: A cross-sectional study was conducted on MS patients in Tehran, Iran. A structured questionnaire was designed to measure the main variables addressing the challenges and stress level of MS patients with respect to receiving care and treatment services.

Results: In total, 1039 MS patients were enrolled into the study. Among the patients who answered yes to the questions, 873 (85.8%) and 837 (86%) were concerned about medicine unavailability and supply and purchase of internationally branded medicine, respectively. Moreover, 671 (70.3%) subjects were concerned about replacing their medicines with cheaper alternatives due to financial problems and 427 (41.4%) were unwilling to continue their treatment due to the economic burden of MS. In total, 795 (82%) were concerned about the effectiveness of Iranian drugs in comparison with internationally branded drugs. Generally, 970 (93.53%) subjects had experienced increased current living costs and 711 had experienced (68.82%) reduced nutrition quality, which (OR: 2.68; 95% CI: 1.99, 3.60) was significantly higher among subjects who had an income of less than or equal to 250 US\$ per month.

Conclusion: The sanctions can impose greater stress and hardship on patients due to the unavailability and costs of medicines. Iran should manage health care quality and provide services to prevent the adverse effects of sanctions on MS patients and guarantee patients' right to receive well-established medication and health services.

Zo stelde ook HRW, "Maximum Pressure, US Economic Sanctions Harm Iranians' Right to Health" dd. 29 oktober 2019 (<https://www.hrw.org/report/2019/10/29/maximum-pressure/us-economic-sanctions-harm-iranians-right-health>):

Human Rights Watch found that current economic sanctions, despite the humanitarian exemptions, are causing unnecessary suffering to Iranian citizens afflicted with a range of diseases and medical conditions. Some of the worst-affected are Iranians with rare diseases and/or conditions that require specialized treatment who are unable to acquire previously available medicines or supplies. This includes people with leukemia, epidermolysis bullosa (EB, a type of disease that causes fragile, blistering skin), or epilepsy, and individuals with chronic eye injuries from exposure to chemical weapons during the Iran-Iraq war.

The consequences for these individuals can be catastrophic: people with severe forms of EB are now unable to access specialized bandages and are at significantly increased risk for bacterial infections, sepsis, fusion of fingers, and contractures of joints. Individuals with epilepsy who are resistant to common treatments and unable to access foreign-made medicines may suffer frequent, uncontrolled seizures that risk injury and result over time in severe, permanent brain damage. Shortages of essential medicines can affect a much broader range of patients as well. For example, an Iranian journalist has reported on severe complications after a Caesarean section believed to be related to the use of a "non-standard" anesthesia medicine because of lack of access to higher quality medication. "

De verwerende partij stelt dat deze info geen "link zou hebben met de individuele situatie van betrokkene".

Nochtans heeft bovenvermeld artikel van BMC Health Services Research specifiek betrekking op MS-patiënten in Iran:

Due to the debilitating nature of this chronic and progressive disease which affects people during his productive life years, the economic burden of MS is considerable [15], which a large part of this economic burden is borne by the patients themselves [11]. Based on latest studies the catastrophic health expenditure of MS patients in North-west of Iran was estimated at 54 and 44% of household with MS patients experienced poverty because of out of pocket payments (OOP) [16].

It also has high economic cost for society, the health care system and the family.

Ook het artikel uit de Current Journal of Neurology heeft betrekking op MS-patiënten:

Results: In total, 1039 MS patients were enrolled into the study. Among the patients who answered yes to the questions, 873 (85.8%) and 837 (86%) were concerned about medicine unavailability and supply and purchase of internationally branded medicine, respectively. Moreover, 671 (70.3%) subjects were concerned about replacing their medicines with cheaper alternatives due to financial problems and 427 (41.4%) were unwilling to continue their treatment due to the economic burden of MS. In total, 795 (82%) were concerned about the effectiveness of Iranian drugs in comparison with internationally branded drugs. Generally, 970 (93.53%) subjects had experienced increased current living costs and 711 had experienced (68.82%) reduced nutrition quality, which (OR: 2.68; 95% CI: 1.99, 3.60) was significantly higher among subjects who had an income of less than or equal to 250 US\$ per month.

Conclusion: The sanctions can impose greater stress and hardship on patients due to the unavailability and costs of medicines. Iran should manage health care quality and provide services to prevent the adverse effects of sanctions on MS patients and guarantee patients' right to receive well-established medication and health services.

Veel specifieker kan bijna niet.

II.3.3. Verwerende partij geeft geen repliek op bovenvermelde bronnen.

Wat stelt zij hier dan wel tegenover?

Een algemene, niet verifieerbare uitleg, over een aantal verzekeringen die een deel van de bevolking dekken.

Nochtans blijkt duidelijk uit bovenvermelde bronnen dat het probleem breder is dan dat. Zelfs al is men gedekt door een verzekering, dan nog moet men een serieus aandeel zelf betalen (deels aan steekpenningen).

De verwerende partij dient hier dus wel degelijk op te antwoorden, doch dit laat zij na; nochtans is de verzoekende partij een MS-patiënte en is er dus wel degelijk een voldoende link tussen bovenvermelde bronnen en haar specifieke individuele situatie!

Het moge aldus duidelijk zijn dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg in Iran een ernstiger en objectiever onderzoek vereist dan wat de verwerende partij thans gedaan heeft. De motieven zijn aldus niet deugdelijk.

Ook op dat punt schendt de thans bestreden beslissing aldus manifest artikel 9ter VW, evenals het beginsel van de materiële motiveringsverplichting."

2.3.2.1. Inzake de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht kan worden verwezen naar de bespreking van het eerste middel en dient te worden benadrukt dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer in zijn advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, duidelijk heeft uiteengezet waarom hij van oordeel is dat de vereiste medische zorgen voldoende toegankelijk zijn in Iran. Deze controlearts heeft in dit advies ook duidelijk aangegeven dat hij rekening hield met de door verzoekers aangebrachte inlichtingen en uiteengezet dat hij van oordeel was dat uit deze inlichtingen niet kan worden afgeleid dat verzoekster geen toegang zal hebben tot de medische zorgen die zij behoeft. Het feit dat verzoekers menen dat het in de bestreden beslissing opgenomen standpunt incorrect is of dat de door hen verschaft inlichtingen onterecht als niet relevant werden beschouwd laat niet toe te concluderen dat de motivering van de bestreden beslissing niet afdoende is. Het feit dat zij de overwegingen in deze beslissing in vraag stellen toont net aan dat zij deze kennen en dat dus is voldaan aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht.

Verzoekers' uiteenzetting dat uit de verwijzingen naar het bronnenmateriaal niets kan worden opge-maakt is niet ter zake, nu de dienstige gegevens die de ambtenaar-geneesheer in dit bronnenmateriaal terugvond ook duidelijk in zijn advies zijn weergegeven, zodat verzoekers van de nuttig geachte inlichtingen kennis konden nemen.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.3.2.2. Voorts moet worden gesteld dat verzoekers de argumentatie die zij reeds ontwikkelden in hun aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd en de in deze aanvraag opgenomen citaten uit verschillende rapporten herhalen. Zij tonen hiermee niet aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk of op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit kwam dat op grond van de informatie die hij kon verzamelen wel kan worden besloten dat de vereiste medische zorgen voldoende toegankelijk zijn.

Inzake de door verzoekers aangebrachte citaten moet ook worden toegelicht dat deze voor een belangrijk deel niet specifiek betrekking hebben op de gezondheidsproblemen waaraan verzoekster lijdt en dat de citaten die wel betrekking hebben op de aandoening die bij verzoekster werden gediagnosticeerd geen afbreuk doen aan de bevindingen van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer. In dit verband moet worden geduïd dat in een van de verslagen waaruit verzoekers citeren blijkt dat de kostprijs van het overgrote deel van de medicatie die in Iran wordt verstrekt onder de dekking valt die wordt geboden door de verzekeringen en dat veel patiënten, onder wie diegenen die lijden aan multiple sclerose, geen remgeld dienen te betalen (cf. de door BMC Health Services Research uitgevoerde studie). De hoge kostprijs van medicatie is dus voornamelijk een probleem voor de verzekeringsmaatschappijen of het sociale zekerheidssysteem in Iran. Het feit dat het Iraans sociale zekerheidssysteem onder druk komt te staan leidt niet tot de conclusie dat moet worden aangenomen dat de vereiste medische zorgen voor verzoekster ontoegankelijk zijn omwille van de hoge kostprijs. De door verweerder aangestelde controlearts heeft verder in aanmerking genomen dat bepaalde kosten toch door verzoekers zullen dienen te worden gedragen en heeft in dit verband gewezen op het feit dat niet blijkt dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Iran en niet, middels een inkomen uit arbeid, zou kunnen instaan voor het betalen van deze kosten. Deze arts heeft bijkomend geduïd dat verzoekers zelfs een beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om hen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Tevens werd gewezen op het feit dat verzoekers verklaringen aflegden waaruit blijkt dat zij nog tal van familieleden in Iran hebben en zij dus, om bepaalde kosten te dragen, ook nog kunnen terugvallen op een familiaal netwerk. Er wordt niet aangetoond dat deze argumentatie een incorrecte feitelijke grondslag heeft of kennelijk onredelijk is.

Verzoekers' beschouwingen laten niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens of op kennelijk onredelijke wijze.

Tot een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht kan, op grond van verzoekers' uiteenzetting, niet worden besloten.

Het derde middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegronnd 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.

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig april tweeduizend drieëntwintig door:

dhr. G. DE BOECK, voorzitter

dhr. T. LEYSEN, griffier

De griffier, De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK