

Arrest

nr. 288 219 van 27 april 2023
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. SUKENNIK
Florencestraat 13
1000 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 14 december 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 27 oktober 2022 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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 16 februari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat R. SUKENNIK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker dient op 3 oktober 2022 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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 (hierna: de Vreemdelingenwet). De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslist op 27 oktober 2022 dat deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.10.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[G., A.G.H.] [R.R.: ...]
nationaliteit: Irak
geboren te [...] op [...]
adres: [...]

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

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.
Er werden medische elementen aangehaald door [G., A.G.H.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 26.10.2022)

Derhalve

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, 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."

Het advies van een arts-adviseur van 26 oktober 2022 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.10.2022.

Aangeleverde stukken:

- SMG dd. 14-7-2022 van dr. [D.]
- ° gekend met PTSD met hospitalisatie en actueel medicamenteuze therapie van paroxetine, etumine, zyprexa, temesta en trazodone
- recent opname
- schrijven dd. 14-7-2022 in kader van actuele opname

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft actueel 61 jaar oud afkomstig uit Irak.

Door verschillende ervaringen heeft hij een ernstige PTSD ontwikkeld met actueel een opname in de psychiatrie. Naast psychotherapie weerhouden we als medicamenteuze ondersteuning:

- paroxetine, antidepressivum
- etumine = clotiapine, antipsychoticum
- zyprexa = olanzapine, antipsychoticum
- temesta = lorazépam, benzodiazepine
- trazodone, antidepressivum

Betrokkene kan reizen, zijn medische toestand is geen tegenindicatie.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige zorg beschikbaar is in Irak:

- opname mogelijkheden met opvolging door een psychiater*
- specifieke psychotherapie*
- de ondersteunende medicatie onder vorm van paroxetine, clotiapine, olanzapine, lorazepam en trazodone*

Vanuit het stan[d]punt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar Irak, het thuisland.

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

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

De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het Ministerie voor Gezondheid (Ministry of Health MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel van de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot zorg die gratis verstrekt wordt of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt de dienst kan binnen komen en dekt 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.2

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerdere per stad. In de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid van minimum 1 ziekenhuis verondersteld, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad.3 Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg aanbieden tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerst.4

Mentale aandoeningen kunnen behandelend worden in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen. In Bagdad zijn er drie gespecialiseerde ziekenhuizen.5 Consultatie bij een psychiater is gratis of wordt een bijdrage gevraagd van IQD 10,000 tot 25,000.6 De ngo's "Heartland Alliance" en "International Medical Corps UK" bieden geestelijke gezondheidszorg aan.7

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijks tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheids-systeem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een

*pensioensregeling voor werknemers, speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij werkloosheid.*⁸

De echtgenote van betrokkene kan mee instaan voor de financiële situatie van het gezin. Er worden in het dossier geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid aangehaald en zij heeft nog niet de pensioengerechtigde leeftijd. De meerderjarige kinderen kunnen, in het herkomstland of vanuit België, financiële ondersteuning bieden. Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat er nog verschillende (schoon)broers en (schoon)zussen in het land van herkomst verblijven. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor (financiële) steun en/of (tijdelijke) opvang.

De stukken die verzoeker aanbrengt, zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Bovendien heeft het EHRM geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in IRAK.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Irak.

1 Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration en Integration Fund), werd op 1 januari 2021 opgenomen door EUAA (European Union Agency for Asylum). In deze context is de EUAA MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en Noorwegen en Zwitserland.

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De EUAA MedCOI Sector stelt alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken. Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid, worden ontleend.

De EUAA MedCOI Sector definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling.

- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die door de EUAA MedCOI Sector worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De EUAA MedCOI Sector ontvangt informatie uit de volgende bronnen:

- Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

Deze artsen zijn geselecteerd door de EUAA MedCOI Sector op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij EUAA. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

- International SOS (Blue Cross Travel) :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de internationale SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>

De medische informatie die door lokaal gecontroleerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector.

2 Country Fact sheet Acces to Healthcare: Iraq MedCOIV – Belgian desk on Accessibility 2017, p. 21.

3 Country Fact sheet Acces to Healthcare: Iraq MedCOIV – Belgian desk on Accessibility 2017, p. 15-17.

4 Country Fact sheet Acces to Healthcare: Iraq MedCOIV – Belgian desk on Accessibility 2017, p. 18.

5 Country Fact sheet Acces to Healthcare: Iraq MedCOIV – Belgian desk on Accessibility 2017, p. 47.

6 Country Fact sheet Acces to Healthcare: Iraq MedCOIV – Belgian desk on Accessibility 2017, p. 48.

7 Country Fact sheet Acces to Healthcare: Iraq MedCOIV – Belgian desk on Accessibility 2017, p. 48.

8 Country Fact sheet Acces to Healthcare: Iraq MedCOIV – Belgian desk on Accessibility 2017, p. 21-25.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 3 en 13 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: het EU-Handvest), van de artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de (materiële) motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het vertrouwensbeginsel. Hij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Hij verstrekt de volgende toelichting bij het middel:

“Première branche

EN CE QUE le médecin conseil de la partie adverse conclut dans son avis que « D'un point de vue médical, il n'y a donc aucune contre-indication à un retour au pays d'origine. » ;

ALORS QUE le requérant avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical daté du 14 juillet 2022 ainsi qu'un rapport détaillé qui établissait qu'il ne pouvait voyager vers son pays d'origine dans la mesure où il est atteint d'un stress post traumatique causé par les événements traumatisants vécu dans son pays d'origine et que l'origine de ses problèmes psychiatriques proviennent de ces événements ;

Que la partie adverse ne répond pas adéquatement à cet élément essentiel de l'argumentation du requérant, violant ainsi ses obligations de motivation ;

Que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle (voir notamment CCE, arrêt n°9105 du 21 mars 2008, R.D.E., n°147, 2008, p.65) ;

Qu'il a été décidé par le Conseil d'Etat que, « selon les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation dont chaque acte administratif doit faire l'objet consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait qui ont déterminé son adoption ; que cette motivation doit être adéquate, c'est-à-dire exacte, complète et propre au cas d'espèce » (Conseil d'Etat, arrêt n° 185.724 du 19 août 2008; RG : A. 179.818/29.933) ;

Que votre Conseil a encore rappelé dans son arrêt 126.454 du 27 juin 2014 que "l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, mais n'implique que l'obligation de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte

attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé." ;

Que ces principes n'ont visiblement pas été respectés en l'espèce ;

Ce faisant, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse et, à sa suite, la partie défenderesse qui se fonde sur son avis, a adopté une motivation ne rencontrant pas suffisamment les arguments médicaux de la partie requérante. » ;

Qu'en effet, la partie adverse est tenue d'examiner le dossier médical du requérant dans son ensemble et également lorsqu'il s'agit d'un trouble psychiatrique les causes de ce trouble ;

Que la partie adverse, via son médecin conseil, a donc commis une erreur manifeste d'appréciation et manqué à ses obligations de motivation ;

EN TELLE SORTE QUE l'acte attaqué doit être annulé.

Deuxième branche

Première sous-branche

EN CE QUE concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine du requérant, la partie adverse motive sa décision en renvoyant à l'avis du médecin conseil qui, se basant sur des informations provenant de la base de données non publique MedCOI, affirme que :

[...]

ALORS QUE l'avis du médecin conseiller n'est pas suffisamment et adéquatement motivé que pour permettre de s'assurer que les traitements que l'état de santé du requérant requiert sont disponibles au pays d'origine.

Que le seul fait d'affirmer que des consultations sont disponibles sans préciser davantage et en se référant à des documents ne mentionnant aucun détail sur les lieux et le nombres de psychiatres exerçant en Irak ne permet nullement de s'assurer que le requérant pourra bénéficier des soins et du suivi nécessaire ;

Que bien que la décision attaquée reprenne les extraits de cette base de données correspondant aux affirmations du médecin conseiller, il n'est indiqué nulle part dans quels hôpitaux et dans quel endroit du pays ces consultations sont disponibles ;

Qu'il est donc possible que de telles consultations soient disponibles uniquement dans un hôpital ou dans une ville et qu'il n'est pas impossible qu'elle se trouve loin de la ville de provenance du requérant ;

Que cette question de l'accessibilité territoriale est à examiner en lien avec l'accessibilité financière ;

Que partant, se contenter d'affirmer que des consultations en psychiatrie sont disponibles en Irak sans préciser davantage ne permet nullement de s'assurer que le requérant pourra bénéficier des soins et du suivi nécessaire ;

Que concernant la disponibilité et l'accessibilité du traitement, Votre Conseil a déjà jugé que :

« Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari, Ch. repr., ses s. ord. 2005- 2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9)

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du premier acte attaqué, que celui-ci énumère une série d'informations et de considérations qui, pour exhaustives et précises qu'elles soient, se limitent à une description factuelle des médicaments, praticiens et infrastructures médicales disponibles en Autriche pour traiter la pathologie dont souffre le premier requérant, et à la mention générale de l'existence d'un système de sécurité sociale comportant deux branches couvrant la plupart des risques. Force est de constater que ce faisant, la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont « suffisamment accessibles » au demandeur, ou, en d'autres termes, si, compte tenu de sa situation individuelle, ce dernier aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés dans le système de santé concerné. Il en résulte qu'en se limitant à une analyse partielle de l'existence d'un traitement « adéquat », au sens précité, dans le pays d'origine ou de séjour, l'acte attaqué procède, par voie de conséquence, d'une appréciation erronée du risque pour la vie ou l'intégrité physique du premier requérant ou du risque de traitement inhumain ou dégradant dans son chef en l'absence d'un tel traitement. »

Que les requêtes MedCOI indiquent que des consultations en psychiatrie sont disponibles sans indiquer la localisation de ces consultations ;

Que la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation en déduisant de ces résultats que les soins et suivis sont disponibles au pays d'origine ;

Que la partie requérante avait renseigné des articles à propos de l'état des infrastructures médicales ainsi que du manque criant de médecins qui n'ont pas été pris en compte par la partie adverse ;

Qu'en égard à ce manque de médecins et à l'état des infrastructures médicales, la partie requérante n'est pas assurée d'avoir accès aux spécialistes aussi régulièrement que son état de santé le nécessite

Que la partie adverse n'a pas tenu compte de ces éléments en prenant l'acte attaqué ;

Que pourtant, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé dans son arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 que :

« S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). » ;

Qu'au vu de ce qui vient d'être exposé ici, il est clair que la disponibilité des soins du requérant en Irak n'a pas fait l'objet d'un examen attentif et complet dans le respect des principes posés par la Cour européenne des droits de l'homme dans cet arrêt ;

Que la partie adverse n'a fait qu'un examen partiel de la disponibilité du traitement du requérant ;

Que la partie adverse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision ;

Que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle (voir notamment CCE, arrêt n°9105 du 21 mars 2008, R.D.E., n° 147, 2008, p.65) ;

Qu'il a été décidé par le Conseil d'Etat que, « selon les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation dont chaque acte administratif doit faire l'objet consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait qui ont déterminé son adoption ; que cette motivation doit être adéquate, c'est-à-dire exacte, complète et propre au cas d'espèce » (Conseil d'Etat, arrêt n° 185.724 du 19 août 2008; RG : A. 179.818/29.933) ;

Que votre Conseil a encore rappelé dans son arrêt 126.454 du 27 juin 2014 que "l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, mais n'implique que l'obligation de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé."

EN TELLE SORTE que les actes attaqués doivent être annulés et entre temps suspendu ;

Deuxième sous-branche :

ALORS QUE le requérant s'est vu prescrire par son médecin spécialiste 4 médicaments précis, à savoir : paroxétine, etumine, zyprexa, temesta, trazodone ;

Que la partie adverse affirme que soit le médicament prescrit est disponible soit existe sous une autre forme .

Qu'ainsi il remplace l'etumine par de la clotiapine, le zyprexa par de l'olanzapine, du temesta par du lorazépam et du trazodone par un médicament alternatif qu'il nomme mirtazepine ;

Que le médecin conseiller reconnaît lui-même que certains de ces médicaments ne sont pas disponibles en Irak ;

Que néanmoins celui-ci considère qu'ils peuvent être remplacés par d'autres médicaments et que par conséquent le traitement du requérant est disponible dans son pays d'origine ;

Que la partie adverse d'abstient d'indiquer en quoi les médicaments alternatifs seraient un traitement équivalent à celui prescrit par les médecins du requérant ;

Que par ailleurs le médecin conseiller n'examine par l'interaction de ces nouveaux médicaments entre eux et ne s'est pas informé auprès du requérant ou de ses médecins d'une potentielle intolérance, ou de l'existence d'effets secondaires intolérés en particulier par Monsieur [G.] ;

Qu'il appartenait au médecin conseil de l'Office des Etrangers de prendre contact avec les médecins qui traitent le requérant avant de prétendre à une modification de son traitement médicamenteux ;

Qu'il aurait dû, conformément au principe du droit d'être entendu, inviter le requérant et ses médecins à donner son avis sur ce changement de médication étant donné qu'il s'agit d'éléments recueillis d'initiative par la partie adverse ;

Qu'ainsi jugé par votre Conseil, à propos de l'application du principe du droit d'être entendu, dans un dossier 9ter dans lequel T administration avait elle-même recueilli d'initiative des informations :

« 4.2.2.2. Or, à cet égard, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir examiné de manière unilatérale la question de l'existence et de l'accès aux soins dans son pays d'origine et de ne pas avoir été entendue sur cette question.

Sur ce point, le Conseil estime que, si aucune disposition légale n'impose à la partie défenderesse d'investiguer quant à la situation de l'étranger demandeur d'un droit de séjour, en telle sorte qu'il n'appartient pas à la partie défenderesse d'interpeller ex nihilo la partie requérante avant de prendre sa décision (dans le même sens : CCE, arrêt n° 44 129 du 28 mai 2010 et, dans la même affaire, CE, arrêt n° 210.646 du 24 janvier 2011), il en va autrement lorsque, comme en l'espèce, la partie défenderesse a fondé sa décision sur des informations qu'elle a, d'initiative, recueillies. [...]

4.2.2.3. A cet égard, le Conseil rappelle que dans un arrêt « Khaled Boudjlida », rendu le 11 décembre 2014, la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que le droit à être entendu « fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union [...]. Le droit d'être entendu garanti à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts [...]. [...] la règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Afin d'assurer une protection effective de la personne concernée, elle a notamment pour objet que cette dernière puisse corriger une erreur ou faire valoir tels éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu [...]. [...] Il résulte de ce qui précède que le droit d'être entendu avant l'adoption d'une décision de retour doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours. [...] » (CJUE, C-249/13, 11 décembre 2014, Khaled Boudjlida, points 34, 36-37 et 59).

Partant, eu égard à la finalité de ce principe général de droit, l'autorité compétente doit, pour statuer en pleine connaissance de cause, procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter des renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier (dans le même sens : C.E., 19 février 2015, n° 230.257). »

Que l'enseignement de cet arrêt a également été retenu par le Médiateur Fédéral dans son rapport de 2016 intitulé « Régularisation Médicale, le fonctionnement de la section 9ter de l'office des étrangers ».

Que rien ne l'oblige à le faire mais qu'en l'état la décision est insuffisamment motivée d'autant que ni le requérant ni votre Conseil ne disposent des capacités nécessaires pour évaluer le remplacement d'un médicament par un autre sans motivation suffisante et adéquate

Que rien dans la motivation de la décision de la partie adverse n'indique en quoi il y aurait lieu de donner plus de foi à l'avis médical du médecin conseiller plutôt qu'à ceux des médecins de la partie requérante qui sont pourtant contraires sur les traitements que nécessite l'état de santé du requérant ;

Que le Médiateur Fédéral à propos de cette problématique déclare que :

« Lorsque l'on sait que l'article 126, § 4, du Code de déontologie médicale prescrit que « le médecin contrôleur s'abstient de toute ingérence directe dans le traitement » et qu'il doit prendre « contact avec le médecin traitant préalablement à toute décision modifiant celle de ce dernier », on est en droit de s'interroger sur la valeur déontologique d'un avis rendu par un médecin-conseiller de l'Office des étrangers qui, sans contacter préalablement le médecin traitant, considère qu'une pathologie peut être soignée selon un autre traitement que celui prescrit par le médecin traitant et existant dans le pays d'origine ou de retour. »

Que dans son avis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, le comité consultatif de bioéthique de Belgique rappelle que :

« Le Comité consultatif de Bioéthique ne peut adhérer à ce point de vue. Quand un médecin - qu'il soit fonctionnaire ou non - fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. Comme expliqué dans l'introduction du présent avis, la perspective éthico-déontologique relève aussi du cadre juridique, dans la mesure où la loi elle-même confie aux instances déontologiques (l'Ordre des médecins) le soin de veiller à ce que les médecins respectent leurs devoirs. Tout médecin, y compris le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers, doit par conséquent dans sa pratique médicale agir selon un cadre éthico-déontologique et s'y soumettre. Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico-déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. Le médecin-fonctionnaire a ainsi vis-à-vis du patient une responsabilité déontologique dans laquelle la déontologie médicale joue pleinement. Bien entendu, chaque article du Code de déontologie médicale ne s'applique pas car il ne s'agit pas de relation de traitement mais d'une compétence de contrôle et d'avis dans un cadre juridique spécifique. Une

responsabilité déontologique existe également vis à vis des confrères concernés, par exemple les médecins traitants et attestant du patient (art. 11 du Code de déontologie médicale : « Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité et se prêter assistance. », art. 136 : « La confraternité est un devoir primordial; elle doit s'exercer dans le respect des intérêts du malade. »). Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant.

La confraternité n'est pas la seule raison expliquant pourquoi la concertation entre le médecin fonctionnaire et le médecin attestant et traitant est indispensable dans ce contexte. Selon le Comité consultatif de Bioéthique, le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers pose donc un acte médical en formulant un conseil. Cet acte médical a une composante diagnostique, sachant qu'il s'agit notamment de « l'appréciation [...] de la maladie mentionnée dans l'attestation médicale, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire [...] » (art. 9ter, § 1er, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980). Du point de vue médical, une évaluation d'une maladie et de sa gravité ne peut être interprétée autrement qu'une tâche diagnostique, suivie par une pose d'indication, à savoir l'évaluation du traitement estimé indispensable. La tâche du médecin-fonctionnaire diffère bien entendu de celle du médecin traitant et attestant, mais en même temps, elle présente un certain chevauchement dans une perspective médicale. L'art. 35 (b) du Code de déontologie médicale précise que : « Le médecin ne peut outrepasser sa compétence. Il doit prendre l'avis de confrères, notamment de spécialistes, soit de sa propre initiative, soit à la demande du patient, chaque fois que cela paraît nécessaire ou utile dans le contexte diagnostique ou thérapeutique. » Quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'un expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique. »

Que votre Conseil, dans un arrêt n°192 670 du 28 septembre 2017, a reproché la remise en cause par le médecin conseiller de l'Office des étrangers, médecin généraliste de surcroît, du diagnostic qu'avait posé le médecin spécialiste de la partie requérante, sans l'avoir consulté ou sans avoir examiné l'intéressée : «Le Conseil observe également qu'en vertu de l'article 9ter, § 1er, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 qui dispose que le médecin conseil « [...] peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts », il était loisible au médecin conseil de la partie défenderesse de s'adresser au médecin spécialiste de la partie requérante afin d'obtenir de plus amples informations s'il s'estimait insuffisamment informé par les différents éléments développés dans la demande de séjour sur les raisons du traumatisme à l'origine de l'état post-traumatique actuel de la partie requérante. En effet, s'il a été estimé que ce médecin conseil « [...] jouit d'une entière liberté dans son appréciation des certificats médicaux, et [qu'un examen additionnel ou des renseignements complémentaires ne sont pas requis] c'est dans le cas où « [...] la situation médicale de l'intéressé peut être clairement constatée sur la base du dossier de l'intéressé ». (voir aussi Doc. Pari. Chambre 2005-2006, n° 2478/001, 345-35). Or, en l'espèce, le médecin conseiller de la partie défenderesse - qui est médecin généraliste et qui n'a pas rencontré la partie requérante - remet en cause le diagnostic du médecin spécialiste de cette dernière en postulant que l'état post-traumatique mis en relation avec un trauma grave subi au pays d'origine « [...] peut difficilement être retenu faute d'éléments objectifs probants » à défaut de « précision fournie, ni description de l'évènement traumatique supposé être en cause » et/ou de la preuve d'un suivi psychiatrique au Kosovo ou suite à l'arrivée de la partie requérante en Belgique en 2013. Or, outre que dans cette appréciation il a été constaté ci-dessus que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas tenu compte des tous les éléments qui ont été soumis à son appréciation, le Conseil estime qu'il n'appartient pas au médecin conseil généraliste -qui n'a en outre pas rencontré la partie requérante- de contredire le diagnostic d'un médecin spécialiste qui suit effectivement la partie requérante ni de remettre en cause la pertinence de son diagnostic en ne s'estimant pas suffisamment informé alors qu'il s'est dispensé de la possibilité de contacter ledit spécialiste afin d'assurer sa complète information. A cet égard, le Conseil attire l'attention de la partie défenderesse sur la 7ème recommandation adressée par le Médiateur fédéral à l'Office des étrangers dans son rapport 2016 sur la « Régularisation médicale et le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers » qui énonce que « L'instruction du 14 juin 2012 de la hiérarchie de la DEX (Direction Séjour Exceptionnel) interdisant aux médecins-conseillers de contacter les médecins traitants doit être abrogée : une interaction entre médecins-conseillers et médecins traitants (experts) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, éthiques et de transparence. » (p. 57). »

Que si prendre contact avec les médecins du requérant ou examiner le requérant n'est pas une obligation dans le chef de la partie adverse, il lui appartient néanmoins de le faire lorsque son avis diverge de celui des médecins du requérant ou lorsqu'elle prétend que les traitements médicamenteux sont disponibles en cas de modification du traitement, comme c'est le cas en l'espèce ;

*Qu'à défaut de le faire la motivation de sa décision est inadéquate et insuffisante comme en l'espèce ;
Qu'en s'abstenant d'indiquer les motifs pour lesquels le médecin conseil n'a pas consulté les médecins du requérant alors qu'il change la teneur de son traitement médicamenteux, la partie adverse a violé son obligation de motivation formelle des actes administratifs ;*

Que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque "le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle (voir notamment CCE, arrêt n°9105 du 21 mars 2008, R.D.E., n°147, 2008, p.65) ;

Qu'il a été décidé par le Conseil d'Etat que, « selon les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation dont chaque acte administratif doit faire l'objet consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait qui ont déterminé son adoption ; que cette motivation doit être adéquate, c'est-à-dire exacte, complète et propre au cas d'espèce » (Conseil d'Etat, arrêt n° 185.724 du 19 août 2008; RG : A. 179.818/29.933) ;

Que votre Conseil a encore rappelé dans son arrêt 126.454 du 27 juin 2014 que "l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, mais n'implique que l'obligation de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. "

EN TELLE SORTE que l'acte attaqué doit être annulé et entre temps suspendu ;

troisième branche

EN CE QUE concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins, la partie adverse ne semble pas prendre en compte les articles et éléments repris dans les documents fournis par la par la partie requérante ;

ALORS QUE la partie requérante a déposé à l'appui de sa demande deux articles qui prouvaient l'indisponibilité des médicaments en Irak.

Que ces articles repris dans la demande disaient :

[...]

Que la partie adverse n'a nullement répondu à ces arguments pourtant essentiels du requérant. Que la motivation de la décision attaquée est donc lacunaire et inadéquate ;

Que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle (voir notamment CCE, arrêt n°9105 du 21 mars 2008, R.D.E., n°147, 2008, p.65) ;

Qu'il a été décidé par le Conseil d'Etat que, « selon les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation dont chaque acte administratif doit faire l'objet consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait qui ont déterminé son adoption ; que cette motivation doit être adéquate, c'est-à-dire exacte, complète et propre au cas d'espèce » (Conseil d'Etat, arrêt n° 185.724 du 19 août 2008; RG : A. 179.818/29.933) ;

Que votre Conseil a encore rappelé dans son arrêt 126.454 du 27 juin 2014 que "l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, mais n'implique que l'obligation de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde,, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé." ;

EN TELLE SORTE que l'acte attaqué doit être annulé et entre temps suspendu ;

Quatrième branche

EN CE QUE la partie adverse explique que les informations dont elle dispose indiquent que le système des soins de santé en Irak permet au requérant d'avoir accès à ses traitements et suivis au pays d'origine :

« Le système de santé publique irakien est basé sur un système de partage des coûts sous le contrôle du ministère de la Santé (Ministère de la Santé MoH) où le gouvernement supporte la plupart des coûts avec une part minimale du patient. Moyennant cette contribution, le patient a accès à des soins qui lui sont prodigués gratuitement ou contre une contribution minimale. Cette contribution donne accès au service et couvre 1 consultation. Le patient doit-il payer pour les tests de laboratoire, les radiographies et autres. Le système de santé est organisé en 3 niveaux de soins de santé primaires (SSP), sous-centres de soins de santé primaires et hôpitaux, chacun ayant ses propres missions. Les soins de santé primaires sont répartis dans tout le pays, mais pas proportionnellement, les hôpitaux sont représentés dans toutes les villes, parfois plusieurs par ville dans les zones rurales les plus reculées du pays, la présence d'au

moins 1 hôpital est supposée, mais cette condition n'est toujours pas remplie. Vous ne trouverez des soins hautement spécialisés que dans les grandes villes et la capitale. En plus des soins de santé publics, il existe également un secteur privé limité et ils n'offrent que des soins hautement spécialisés à un prix élevé. Le développement du secteur privé est également freiné par la situation de conflit de longue date dans le pays. Les troubles mentaux peuvent être traités dans les centres de santé primaires et les hôpitaux, Bagdad dispose de trois hôpitaux spécialisés. La consultation d'un psychiatre est gratuite ou une contribution demandée de 10 000 à 25 000 IQD Les ONG "Heartland Alliance" et "International Medical Corps UK Mental Health Service. En ce qui concerne la sécurité sociale, il existe une prestation mensuelle de l'État pour les chômeurs pauvres, veuves, orphelins, handicapés et personnes âgées Il existe également un système de sécurité sociale pour les salariés des entreprises de 3 ou 5 personnes, selon le type d'allocation Il existe un régime de retraite pour les salariés, une allocation spéciale pour les malades chroniques, mais pas de chômage Le conjoint de l'intéressé peut également être responsable de la situation financière de la famille. »

ALORS QUE la partie adverse renseigne des programmes pour les pauvres, la gratuité des soins pour 1 consultation, une allocation de chômage pour les plus pauvres...

Qu'en réalité cette allocation de chômage ne permet qu'une aide de 3 mois !!

« Le formulaire d'allocation chômage est une aide lancée par le Ministère des Affaires Sociales, pour accompagner les citoyens sans emploi, en s'inscrivant via un site internet, sur ce formulaire leur permettant de bénéficier d'une aide financière, pendant trois mois consécutifs. »
<https://www.sadacairo.com/fr/>

Qu'en effet, les conditions sont les suivantes :

- Un numéro de carte de rationnement est requis
- Ne pas être bénéficiaire d'une autre subvention.
- Postulez en ligne, depuis le site officiel Pas moins de 18 ans et pas plus de 66 ans.
- Remplissez correctement toutes les données du formulaire d'allocation de chômage.
- Le candidat à cette bourse doit être irakien et se trouver en Irak au moment de l'inscription.
- Le demandeur de cette subvention ne doit pas être un employé ou un employé de l'une des agences ou institutions gouvernementales.

Qu'une allocation de chômage pour une durée de 3 mois ne permettra pas au requérant de faire face à ses frais de soin de santé qui sont pour une durée bien plus grande.

Que la partie adverse n'a donc toujours aucune garantie que les soins de santé qui lui sont nécessaires lui seront accessibles en cas de retour dans son pays d'origine ;

Que la partie adverse, reste donc en défaut de motiver adéquatement sa décision ;

Qu'au regard de l'ensemble de ces éléments, l'on ne peut que constater que la partie adverse reste en défaut de motiver adéquatement sa décision ;

Que la décision attaquée ne permet pas d'affirmer avec certitude que la partie requérante aura effectivement accès aux soins de santé qui lui sont nécessaires, en cas de retour dans son pays d'origine ;

Que la partie adverse a donc manqué à son obligation de motivation formelle ;

Que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle (voir notamment CCE, arrêt n°9105 du 21 mars 2008, R.D.E., n°147, 2008, p.65) ;

Qu'il a été décidé par le Conseil d'Etat que, « selon les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation dont chaque acte administratif doit faire l'objet consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de- droit et de fait qui ont déterminé son adoption ; que cette motivation doit être adéquate, c'est-à-dire exacte, complète et propre au cas d'espèce » (Conseil d'Etat, arrêt n° 185.724 du 19 août 2008; RG : A. 179.818/29.933) ;

Que ces obligations n'ont visiblement pas été respectées en l'espèce par la partie adverse ;”.

2.2. Artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op “afdoende” wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze is genomen. In de beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoeker niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt 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 de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 26 oktober 2022.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit is gesteld van het advies en dit hem samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de bestreden beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoeker voorgelegde medische stukken en zijn gezondheidstoestand zoals deze hieruit naar voren komt. Als actuele patho-logie stelt de arts-adviseur vast dat verzoeker lijdt aan een ernstige PTSD waarvoor hij psychiatrisch werd opgenomen en waarvoor hij nood heeft aan psychotherapie en medicamenteuze ondersteuning.

De arts-adviseur oordeelt dat op basis van de voorliggende medische gegevens geen tegenindicatie tot reizen kan worden vastgesteld. Zij stelt vervolgens vast dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Irak. Zo stelt zij vast dat mogelijkheden tot opname met opvolging door een psychiater, specifieke psychotherapie en de nodige ondersteunende medicatie onder de vorm van paroxetine, clotiapine, olanzapine, lorazepam en trazodone beschikbaar zijn in Irak. Hiervoor wordt verwezen naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank, waarvan wordt gesteld dat deze ook wordt toegevoegd aan het administratief dossier. Daarnaast motiveert de arts-adviseur op basis van welke vaststellingen zij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen ook toegankelijk zijn voor verzoeker in zijn land van herkomst. Zij duidt telkens de bronnen waaruit zij de door haar gebruikte informatie heeft overgenomen. Hierbij wordt ingegaan op de wijze waarop de gezondheidszorg in Irak is georganiseerd, in het bijzonder voor patiënten die lijden aan mentale aandoeningen, op de in dit land op het vlak van de sociale zekerheid bestaande uitkeringen en op verzoekers individuele situatie. De arts-adviseur motiveert wel degelijk ook inzake de stukken die verzoeker zelf aanbracht in het kader van zijn aanvraag.

In zoverre verzoeker betoogt dat niet afdoende werd geantwoord op het gestelde in de door hem aangebrachte medische stukken dat hij niet kan reizen naar zijn land van herkomst omdat zijn PTSD is veroorzaakt door traumatische gebeurtenissen die hij doormaakte in dit land, kan de Raad enkel vaststellen dat in het bij de aanvraag voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 14 juli 2022 en het hierbij gevoegde psychiatrische verslag van dezelfde datum nergens kan worden gelezen dat verzoeker in zijn huidige gezondheidstoestand niet zou kunnen reizen naar zijn land van herkomst. Bijgevolg kan ook niet blijken dat enige motivering hieromtrent zich opdroeg.

Verzoeker betoogt verder dat het medisch advies niet-artsen niet toelaat te begrijpen waarom de voorgeschreven medicatie door andere medicatie kan worden vervangen. In dit verband moet evenwel wordt vastgesteld dat, zoals dit ook reeds kan blijken uit het medisch advies, clotiapine de werkzame stof is van etumine, dat olanzapine de werkzame stof is van zyprexa en dat lorazepam de werkzame stof is van temesta. Er is op dit punt dus geen sprake van dat de arts-adviseur andere medicatie voorschrijft. Het betreft in wezen dezelfde medicatie, nu de werkzame stof dezelfde is. Er kan niet worden ingezien waarom de arts-adviseur op dit punt een verdere motivering had moeten voorzien. Waar de arts-adviseur inzake de actuele behandeling van verzoeker met trazodone, een anti-depressivum, motiveert dat deze kan worden vervangen door mirtazapine, gaat verzoeker er verder aan voorbij dat de arts-adviseur in dit verband uitlegt dat dit een analoog is van dezelfde farmacologische familie van antidepressiva die direct werken op de neuroreceptoren. Aldus heeft de arts-adviseur wel degelijk gemotiveerd waarom zij van mening is dat trazodone kan worden vervangen door mirtazapine. Deze motivering stelt verzoeker op voldoende wijze in de mogelijkheid om zich hiertegen indien gewenst te verdedigen in rechte, eventueel

door zijn behandelend arts in dit verband te bevragen. In zoverre verzoeker een motivering verwachtte waarom op dit punt de behandelend arts niet eerst werd geconsulteerd, wordt erop gewezen dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet zover gaat dat een overheid de motieven van de motieven van een beslissing zou moeten geven (RvS 18 september 2009, nr. 196.182).

De Raad benadrukt nog dat de arts-adviseur de informatie van de MedCOI-databank die zij heeft gebruikt om tot haar advies te komen in haar advies heeft opgenomen. Zo wordt geduid welke concrete medicatie beschikbaar is en welke andere te dezen relevante vormen van medische zorg beschikbaar zijn. Ook heeft de arts-adviseur telkens de informatie uit de gehanteerde documenten op basis waarvan zij besluit tot de toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen in Irak in haar advies opgenomen. De Raad benadrukt dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van de stukken worden vermeld, zonder dat het nodig is deze stukken in extenso over te nemen of deze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonder-horige zou weten waarom een voor hem ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verweerder moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen hij tot een bepaald besluit komt. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden in casu vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoeker heeft de nodige informatie om zich in rechte te verdedigen. In het advies staat bovendien uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van verzoeker wordt toegevoegd. Het stond verzoeker dan ook vrij, in het kader van de openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Hij kon aldus kennis nemen van het gebruikte bronnenmateriaal.

De Raad merkt ook op dat de formele motiveringsplicht niet zover gaat dat in de motivering van een ongegrondheidsbeslissing in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet steeds de concrete ziekenhuizen in de concrete steden in het land van herkomst moet worden vermeld waar de betrokkene terecht kan voor zijn medische zorgen of dat melding moet worden gemaakt van het aantal artsen gespecialiseerd in de ingeroepen ziekte dat werkzaam is in het land van herkomst. De grieven die verzoeker in dit verband uit zijn eerder een inhoudelijke kritiek op de beoordeling in het medisch advies dat de beschikbare medische zorgen toegankelijk zijn voor hem in het land van herkomst en worden behandeld bij de verdere bespreking van het middel.

Verzoeker toont niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van deze beslissing kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.3. In de mate dat verzoeker aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven van de bestreden beslissing en hij hiertegen inhoudelijke argumenten ontwikkelt, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.4. Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing in de bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

“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.”

2.5. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.6. In een eerste onderdeel van zijn middel betwist verzoeker de beoordeling in het medisch advies dat zijn medische toestand geen tegenindicatie is om te reizen en dat, in het verlengde hiervan, niet blijkt dat hij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit. In dit verband moet evenwel worden vastgesteld dat in de door verzoeker voorgelegde medische stukken van 14 juli 2022 weliswaar, zoals hij zelf aangeeft, wordt geduid dat zijn huidige psychiatrische problemen deels zijn veroorzaakt door traumatische gebeurtenissen die hij doormaakte in Irak, maar hierin nergens kan worden gelezen dat dit gegeven maakt dat hij in zijn huidige gezondheidstoestand niet kan reizen (naar zijn land van herkomst) of dat hij actueel lijdt aan een ziekte

die een imminent risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Bijgevolg kan hij ook niet overtuigen dat er op dit punt sprake is van een manifeste appreciatiefout. Het eerste onderdeel van het middel kan niet worden aangenomen.

2.7. In een tweede, derde en vierde onderdeel van zijn middel bekritiseert verzoeker de beoordeling in het medisch advies dat de voor hem noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst Irak.

2.8. In eerste instantie betoogt verzoeker dat niet duidelijk is in welke ziekenhuizen en plaatsen psychiatrische opvolging mogelijk is en hoeveel psychiaters in Irak werkzaam zijn, zodat volgens hem niet blijkt dat hij daadwerkelijk de nodige psychiatrische zorg en opvolging kan verkrijgen. Het is volgens hem niet uitgesloten dat de nodige psychiatrische zorgen enkel beschikbaar zijn in één welbepaald ziekenhuis of in één welbepaalde stad die zich mogelijk ver bevindt van de plaats vanwaar hij afkomstig is in Irak. De geografische toegankelijkheid van de medische zorgen is volgens hem dan ook niet gegarandeerd. Hij voert nog aan dat hij in zijn aanvraag enkele artikelen aanhaalde die handelen over de staat van de medische infrastructuur in Irak en een groot gebrek aan artsen en medicijnen. Met deze informatie is volgens hem onterecht geen rekening gehouden. Deze elementen maken volgens hem nochtans dat een regelmatige toegang tot de vereiste gespecialiseerde gezondheidszorg niet is verzekerd. Het nodige onderzoek is volgens hem onvolledig gebeurd.

Verzoeker gaat met zijn betoog voorbij aan de volgende motivering in het medisch advies:

“Mentale aandoeningen kunnen behandelend worden in de primaire gezondheidscentra en in de ziekenhuizen. In Bagdad zijn er drie gespecialiseerde ziekenhuizen.⁵ Consultatie bij een psychiater is gratis of wordt een bijdrage gevraagd van IQD 10,000 tot 25,000.⁶ De ngo's "Heartland Alliance" en "International Medical Corps UK" bieden geestelijke gezondheidszorg aan.”

Uit de stukken van het administratief dossier – meer bepaald de stukken inzake verzoekers eerdere procedures voor internationale bescherming – blijkt dat verzoeker is geboren in Bagdad en dat hij in deze stad ook verbleef voor zijn vertrek uit Irak. Ook verklaarde hij dat hij nog familieleden heeft die in Bagdad wonen. De arts-adviseur heeft verwezen naar drie gespecialiseerde ziekenhuizen in Bagdad voor de behandeling van mentale aandoeningen.

De arts-adviseur heeft verder beroep gedaan op informatie afkomstig van de MedCOI-databank van oktober 2019, september 2021 en mei 2022 inzake de beschikbaarheid van de nodige psychiatrische gezondheidszorgen in Irak. Uit deze geconsulteerde bronnen blijkt dat er een mogelijkheid tot psychiatrische opname bestaat en dat een langdurige en ambulante behandeling en opvolging door een psychiater en psychiatrische behandelingen door middel van psychotherapie, EMDR en cognitieve gedragstherapie beschikbaar zijn. In de betreffende documenten wordt concreet vermeld dat al deze psychiatrische zorgen minstens beschikbaar zijn in (publieke) ziekenhuizen in Bagdad. Nog wordt in een voetnoot bij de informatie van de MedCOI-databank verduidelijkt dat de verstrekte informatie niet de bedoeling heeft exhaustief te zijn en dat dit project definieert dat een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn *“wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste één bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling”*. Aldus blijkt dat het MedCOI-project, ook al handelt dit enkel over de beschikbaarheid en niet zozeer over de toegankelijkheid van de medische zorgen, wel degelijk ook reeds oog heeft voor de vraag of de behandeling in de onderzochte instelling wel *‘voldoende’* beschikbaar is en er dus ook daadwerkelijk mogelijkheden zijn om hier een beroep op te kunnen doen. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde MedCOI-documenten blijkt dat de voor verzoeker noodzakelijke psychiatrische gezondheidszorgen in ieder geval voldoende aanwezig blijken te zijn in gespecialiseerde publieke ziekenhuizen in Bagdad. Hieromtrent worden in de betreffende documenten geen bemerkingen gemaakt. Verzoeker kon deze documenten ook raadplegen voorafgaand aan de zitting en heeft op de zitting hieromtrent geen bijkomende bemerkingen naar voor gebracht. Ook heeft de arts-adviseur trouwens nog gewezen op enkele ngo's die geestelijke gezondheidszorg aanbieden.

Verzoeker voert ook onterecht aan dat de arts-adviseur geen rekening hield met de door hem in zijn aanvraag aangebrachte informatie inzake de gezondheidszorg in Irak. De arts-adviseur oordeelde evenwel dat deze informatie van algemene aard is en hiermee niet wordt aangetoond dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker nodig heeft niet toegankelijk zijn. Zij geeft aan dat deze algemene landeninformatie door verzoeker niet concreet wordt betrokken op zijn persoonlijke situatie en hiermee de door haar gedane vaststellingen inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door verzoeker

benodigde medische zorgen in Irak niet onderuit worden gehaald. In dit verband stelt de Raad vast dat verzoeker in zijn aanvraag wees op mediaberichten van 2019 en van maart en juli 2020 inzake een tekort aan medicatie, medische infrastructuur en medisch personeel in Irak. Zoals de arts-adviseur correct stelde, zijn deze artikelen eerder van algemene aard. Deze handelen, in tegenstelling tot de door de arts-adviseur geraadpleegde bronnen, niet specifiek over de psychiatrische gezondheidszorg in Irak. De Raad acht het bijgevolg niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur de door haar opgezochte informatie inzake de psychiatrische gezondheidszorgen in Irak, in het bijzonder in Bagdad vanwaar verzoeker afkomstig is, meer relevant heeft geacht dan de door verzoeker aangebrachte landeninformatie en hieraan dus ook meer gewicht heeft toegekend.

Een raadpleging van de voorhanden zijnde stukken die zitten vervat in het administratief dossier leert dat de door verzoeker benodigde psychiatrische gezondheidszorgen voldoende beschikbaar zijn in (publieke) gezondheidsinstellingen in Bagdad, vanwaar hij afkomstig is. De door de arts-adviseur gehanteerde MedCOI-informatie wijst ook uit dat de vereiste medicamenteuze behandeling evenzeer beschikbaar is in Bagdad, zonder dat er sprake is van bevoorradingsproblemen. De door verzoeker aangebrachte informatie kan deze beoordeling niet onderuit halen. Hij geeft ook niet aan dat hij niet in de mogelijkheid zal zijn om zich opnieuw in Bagdad te vestigen. Er blijkt niet dat het gegeven dat de toegang tot psychiatrische zorg in andere delen van het land mogelijk wel moeilijker ligt, bijvoorbeeld omwille van een tekort aan psychiaters, relevant is in zijn concrete geval. Verzoeker brengt geen enkele concrete aanwijzing naar voor dat de geografische toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in zijn specifieke geval problematisch is of kan zijn. Hij kan niet overtuigen dat op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd geoordeeld dat hij in Bagdad, waar er maar liefst drie gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen zijn, daadwerkelijk toegang kan hebben tot een adequate behandeling en opvolging van zijn psychiatrische problemen. Hij toont niet aan dat hij zou worden uitgesloten van de beschikbare psychische gezondheidszorg in Bagdad of dat een duurzame en regelmatige psychiatrische opvolging er niet mogelijk zal zijn. In de gegeven omstandigheden kan hij ook niet overtuigen dat nog specifiek diende te worden ingegaan op het aantal psychiaters in het algemeen in Irak. Verzoeker slaagt er niet in om de beoordeling van de arts-adviseur onderuit te halen of aan te tonen dat geen toereikend en zorgvuldig onderzoek is gebeurd.

2.9. In tweede instantie benadrukt verzoeker dat zijn psychiater hem vijf medicijnen heeft voorgeschreven, met name paroxetine, etumine, zyprexa, temesta en trazodone. Volgens hem heeft de arts-adviseur op eigen houtje etumine vervangen door clotiapine, zyprexa door olanzapine, temesta door lorazepam en trazodone door mirtazepine. Hij merkt op dat de arts-adviseur zelf erkent dat trazodone niet beschikbaar is in Irak, waarna zij hiervoor een analoge medicatie naar voor heeft geschoven die wel beschikbaar is in Irak. Er is volgens verzoeker onterecht geen onderzoek gevoerd naar de interactie van de nieuwe medicatie. Nog is hij van mening dat de arts-adviseur, vooraleer andere medicatie naar voor te schuiven, zich hieromtrent had moeten informeren bij hem of zijn artsen, om eventuele intoleranties of ongewenste neveneffecten te voorkomen. Hij kadert dit binnen het hoorrecht en de Code van medische deontologie. Hij stelt dat de arts-adviseur inzake de medicamenteuze behandeling een standpunt inneemt dat tegenstrijdig is aan dat van de behandelende arts.

De Raad herhaalt allereerst dat clotiapine de werkzame stof is van etumine, dat olanzapine de werkzame stof is van zyprexa en dat lorazepam de werkzame stof is van temesta. Het betreft dus in wezen dezelfde medicatie, nu de werkzame stof dezelfde is. Er is bijgevolg geen sprake van dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen dat strijdig is met dat van de behandelende arts of dat zij de medicamenteuze therapie van verzoeker als dusdanig heeft gewijzigd. Er kan aldus ook niet worden ingezien dat de arts-adviseur op dit punt een verder onderzoek had moeten verrichten of voorafgaandelijk verzoeker of zijn behandelend arts had moeten contacteren.

Inzake de actuele behandeling van verzoeker met trazodone, een antidepressivum, stelde de arts-adviseur in haar medisch advies verder inderdaad vast dat deze medicatie niet beschikbaar is in Irak. Zij stelde terzelfdertijd vast dat een analoog van dezelfde farmacologische familie van antidepressiva die direct werken op de neuroreceptoren, meer bepaald mirtazepine, wel beschikbaar is in Irak. In dit verband wijst de Raad er op dat het behoort tot de ruime appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur zoals voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om te beslissen of een medicijn kan worden vervangen door een ander medicijn. Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een “adequate” behandeling, mag de arts-adviseur nagaan of equivalenten van de nodige medicatie, te dezen van trazodone, beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de

behandeling in België (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716). In de voorliggende situatie heeft de arts-adviseur geoordeeld dat verzoeker voor zijn verdere behandeling trazodone kan vervangen door mirtazapine. Verzoeker toont op geen enkele wijze aan dat de arts-adviseur hierbij incorrect heeft gehandeld of dat zij hierbij bepaalde elementen, zoals een tegenindicatie om deze medicatie in te nemen in combinatie met zijn andere medicatie, intoleranties of ongewenste neven-effecten, onterecht niet in rekening heeft gebracht en zodoende een gebrek aan zorgvuldigheid aan de dag heeft gelegd.

In zoverre verzoeker betoogt dat de arts-adviseur hiertoe niet had kunnen besluiten zonder eerst hem of zijn behandelend arts te consulteren, rekening houdend met de hoorrecht en de Code van medische deontologie, kan de Raad verder volstaan met vast te stellen dat niet blijkt dat verzoeker een voldoende belang heeft bij deze kritiek. Op geen enkele wijze toont hij immers aan dat dit tot een andere beoordeling had kunnen leiden. Zoals reeds werd vastgesteld, brengt verzoeker niet de minste aanwijzing naar voor dat de arts-adviseur incorrect heeft vastgesteld dat het analoge medicatie is en de actueel genomen medicatie kan worden vervangen door de voorgestelde medicatie die wel beschikbaar is in Irak. Door aldus te handelen neemt de arts-adviseur ook nog geen standpunt in dat tegenstrijdig is aan dat van de behandelend arts, zoals verzoeker suggereert. Nergens leest de Raad immers dat de behandelend arts stelt dat de door de arts-adviseur voorgestelde behandeling met mirtazapine niet in de plaats kan treden van de behandeling met trazodone.

Inzake de Code van medische deontologie wordt trouwens nog opgemerkt dat deze als doel heeft de artsen een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt deze code een waarborg dat wordt gestreefd naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde. De Code van medische deontologie werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde der artsen door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet leiden tot de onwettigheid van de in casu bestreden beslissing. Verzoeker blijkt daarenboven ook te verwijzen naar een vroegere deontologische code, en niet naar de huidige.

2.10. Inzake de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst betoogt verzoeker nog dat de toekenning van een werkloosheidsuitkering slechts geldt voor drie maanden. Hij wijst ook op de voorwaarden die hiervoor gelden. Hij benadrukt dat hij gedurende een langere tijd dan drie maanden gezondheidszorgen nodig heeft.

Evenwel gaat verzoeker met zijn betoog voorbij aan het geheel van de motieven die de arts-adviseur heeft gegeven om te besluiten dat kan worden aangenomen dat hij in zijn land van herkomst toegang heeft tot de door hem benodigde medische zorgen. Zij gaat in op de wijze waarop de gezondheidszorg in Irak in het algemeen is georganiseerd, alsook op de toegang tot de mentale gezondheidszorg in dit land. Zo wordt er, onder meer, op gewezen dat de publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel van de patiënt en dat voor deze bijdrage de patiënt toegang krijgt tot zorg die gratis wordt verstrekt of aan een minimale bijdrage. Specifiek wat mentale aandoeningen betreft, wijst de arts-adviseur erop dat deze kunnen worden behandeld in de primaire gezondheidscentra en in de zieken-huizen en dat specifiek in Bagdad er drie gespecialiseerde ziekenhuizen zijn. Hierbij wordt opgemerkt dat een consultatie bij een psychiater gratis is of mits een bijdrage van IQD 10,000 tot 25,000. Er zijn ook ngo's die geestelijke gezondheidszorg aanbieden. Vervolgens gaat de arts-adviseur kort in op de verschillende uitkeringen die mogelijk zijn binnen het sociale zekerheidssysteem in Irak. Zij stelt vast dat er maandelijkse tegemoetkomingen zijn voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen, dat er een pensioenregeling is voor werknemers en een specifieke tegemoetkoming voor chronische zieken. Zij wijst er op dat er daarentegen geen uitkering is bij werkloosheid. Daarnaast wordt vastgesteld dat de echtgenote van verzoeker mee kan instaan voor de financiële situatie van het gezin en er geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid worden voorgelegd. Nog is de arts-adviseur van mening dat de meerderjarige kinderen van verzoeker, in het land van herkomst of vanuit België, financiële ondersteuning kunnen bieden. Zij wijst er verder op dat uit het verzoek om internationale bescherming van verzoeker is gebleken dat er nog een ruim familiaal netwerk aanwezig is in Irak en is van mening dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker niet bij hen terecht kan voor (financiële) steun en/of (tijdelijke) opvang. Zij merkt ten slotte

op dat verzoeker een beroep kan doen op de ondersteuning van de Internationale Organisatie voor Migratie voor een terugreis naar Irak.

In het advies wordt aldus net opgemerkt dat niet blijkt dat er in Irak uitkeringen bij werkloosheid bestaan. Verzoeker kan dus niet overtuigen dat enig concreet gegeven onterecht niet in de beoordeling is betrokken. Uit verzoekers betoog leidt de Raad af dat er alsnog een mogelijkheid blijkt te zijn om gedurende korte tijd werkloosheidsuitkeringen te kunnen genieten, maar hiermee doet hij geen afbreuk aan de voormelde beoordeling, op basis waarvan de arts-adviseur heeft geoordeeld dat hiermee voldoende blijkt dat verzoeker toegang kan hebben tot de benodigde gezondheidszorg in zijn land van herkomst. Verzoeker blijft volledig in gebreke in te gaan op deze beoordeling. Verzoeker toont niet aan dat verweerder op basis van de gedane vaststellingen, die hij niet weerlegt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat de door hem benodigde medische zorgen toegankelijk zijn voor hem in Irak.

2.11. Ook deze onderzochte onderdelen van het middel zijn dus ongegrond. Met betrekking tot de door verzoeker aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoeker niet aantoont dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door hem geciteerde arrest identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

2.12. De Raad stelt dat verzoeker met zijn uiteenzetting niet aantoont dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont niet aan dat enig concreet gegeven ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Hij maakt bijgevolg evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.13. Een manifeste beoordelingsfout of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.14. De uiteenzetting van verzoeker laat ook niet toe te vast te stellen dat enig ander, niet nader geduid, beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend. De Raad benadrukt ook dat het aan verzoeker toekomt klaar en duidelijk te specificeren welke beginselen van behoorlijk bestuur hij geschonden acht (RvS 22 november 2005, nr. 151.540). In zoverre verzoeker in de hoofding van zijn middel melding maakt van een schending van het vertrouwensbeginsel kan ook enkel worden vastgesteld dat elke toelichting ter zake ontbreekt, zodat dit onderdeel van het middel onontvankelijk is.

2.15. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

De Raad wenst allereerst te benadrukken dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel is. In zoverre de vaststelling zich opdringt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251), wordt verder opgemerkt wat volgt.

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulementverplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan

veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze “*zeer uitzonderlijke gevallen*” zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

In het voorliggende geval blijkt niet dat de vereiste dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoeker weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat geen medische tegenindicatie om te reizen blijkt en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor hem ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zoals blijkt uit de voorgaande bespreking moet worden aangenomen dat hierbij een voldoende individueel en grondig onderzoek heeft plaatsgevonden in het licht van zowel de algemene situatie in Irak als verzoekers persoonlijke situatie. Verzoeker toont niet met een begin van bewijs aan dat de reisafstand tot de benodigde zorgen in zijn geval problematisch is en weerlegt de beoordeling inzake de financiële toegankelijkheid niet. Verzoeker weerlegt evenmin de vaststelling dat er nog een familiaal netwerk is in Irak waarop hij een beroep kan doen en ook zijn meerderjarige kinderen vanuit België of in Irak de nodige financiële steun kunnen geven.

In de gegeven omstandigheden toont verzoeker een schending van artikel 3 van het EVRM niet aan.

2.16. Wat de aangevoerde schending van artikel 13 van het EVRM betreft, dient te worden gesteld dat dit artikel, gelet op de inhoud en het doel van de rechtsregel, niet dienstig kan worden opgeworpen zonder ook de bepaling van hetzelfde Verdrag aan te duiden waarvan de schending een effectief rechts-middel vereist (RvS 14 oktober 2002, nr. 111.462; RvS 30 november 2007, nr. 177.451). Verzoeker voert weliswaar de schending aan van artikel 3 van het EVRM, maar hij maakt een schending van deze verdragsbepaling niet aannemelijk.

2.17. Overeenkomstig artikel 51 van het Handvest zijn de bepalingen van dit Handvest gericht tot de instellingen en organen van de Unie met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel en tot de lidstaten, uitsluitend wanneer zij het recht van de Unie ten uitvoer brengen. In de voorliggende zaak blijkt niet dat de bestreden beslissing is genomen in toepassing van het Unierecht. Een beslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – bepaling die geen omzetting vormt of toepassing is van Unierecht noch anderszins aanknoopt bij het Unierecht – valt niet binnen de werkingssfeer van het Unierecht (cf. HvJ 26 februari 2013, C-617/10, Akerberg, ptn. 22-23; zie HvJ (GK) 18 december 2014, C-542/13, M'Bodj, ptn. 27, 41 en 45-46, en HvJ (GK) 18 december 2014, C-562/13, Abdida, pt. 33). Er blijkt dan ook geenszins dat verzoeker zich thans dienstig kan beroepen op een miskenning van artikel 41 van het Handvest. Voor zover als nodig, merkt de Raad nog op dat verzoeker bij het indienen van zijn aanvraag de mogelijkheid heeft gehad om alle volgens hem nuttige gegevens en stukken voor te leggen ter beoordeling van zijn medische situatie en de mogelijkheden van behandeling en opvolging hiervan in het land van herkomst. Verzoeker toont verder ook niet aan dat enig bijkomend horen nog nuttige gegevens had kunnen opleveren die van invloed konden zijn op de genomen beslissing. Een voldoende belang op dit punt blijkt dus ook niet voorhanden. In de gegeven omstandigheden blijkt niet dat verzoeker zich dienstig kan beroepen op een schending van het hoorrecht.

2.18. Wat de aangevoerde schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet betreft, wordt ten slotte opgemerkt dat dit artikel handelt over beslissingen tot verwijdering. De bestreden beslissing betreft geen beslissing tot verwijdering, zodat de schending van dit artikel niet dienstig kan worden aangevoerd.

2.19. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. 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. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

4. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 zevenentwintig april tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS