

Arrest

nr. 191 066 van 30 augustus 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Azerbeidzjaanse nationaliteit te zijn, op 11 januari 2016 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 november 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 april 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 mei 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker kwam op 24 september 2013 toe op het Belgische grondgebied en diende diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 25 maart 2013 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. In beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest van 15 september 2014 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus (RvV 15 september 2014, nr. 129 408).

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 16 april 2014 de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

1.4. Verzoeker diende op 25 september 2014 een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) en dit omwille van de gezondheidsproblemen van zijn zoon M. N.

1.5. De gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 16 oktober 2014 de beslissing waarbij de in punt 1.4. vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard. Tevens trof de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.6. Verzoeker diende op 5 november 2014 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op basis van de gezondheidsproblemen van zijn zoon M. N.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de staatssecretaris) nam op 12 december 2014 de beslissing waarbij de in punt 1.6. vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard. Tevens trof de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) en de beslissing tot het opleggen van een inreisverbod (bijlage 13sexies).

1.8. Verzoeker diende op 17 juli 2015 een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op basis van de gezondheidsproblemen van zijn zoon M. N.

1.9. De gemachtigde van de staatssecretaris nam op 24 augustus 2015 de beslissing waarbij de in punt 1.8. vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard.

1.10. Verzoeker diende op 30 oktober 2015 een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op basis van de gezondheidsproblemen van zijn zoon M. N.

1.11. De in punt 1.9. vermelde beslissing werd op 12 november 2015 door de gemachtigde van de staatssecretaris ingetrokken. Bijgevolg werd het door verzoeker tegen de in punt 1.9. vermelde beslissing ingestelde beroep tot nietigverklaring door de Raad bij arrest van 12 januari 2016 verworpen (RvV 12 januari 2016, nr. 159 717).

1.12. De gemachtigde van de staatssecretaris nam op 24 november 2015 de beslissing waarbij de in punt 1.8. vermelde aanvraag onontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 2 december 2015 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.11.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M.(…), S.(…) R.R.Nr: (…)

Geboren te (…) op (…)

+ Echtgenote:

S.(…), A.(…) R.R.Nr: (…)

Geboren te (…) op (…)

+ Kinderen:

M.(…), L.(…) R.R.Nr: (…)

Geboren te (…) op (…)

M.(…), N.(…) R.R.Nr: (…)

Geboren te (…) op (…)

Nationaliteit: Azerbeidzjan

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 voor M.(...), N.(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 20.11.2015 in gesloten omslag)

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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Betrokkenen zijn reeds in het bezit van een inreisverbod, afgeleverd op 12/12/2014., betekend op 18/9/2015.

(...)”

1.13. De gemachtigde van de staatssecretaris nam op 12 februari 2016 de beslissing waarbij de in punt 1.10. vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard.

1.14. Verzoeker diende op 5 september 2016 een vijfde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op basis van de gezondheidsproblemen van zijn zoon M. N.

1.15. De gemachtigde van de staatssecretaris nam 7 december 2016 de beslissing waarbij de in punt 1.14. vermelde aanvraag werd geweigerd.

1.16. Verzoeker diende op 24 april 2017 een zesde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op basis van de gezondheidsproblemen van zijn zoon M. N.

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van “(...) de algemene rechtsbeginselen en algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht. (...)”. Tevens meent verzoeker dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout. Verzoeker stelt in zijn eerste middel het volgende:

“1.1.

Dat de beslissing dd. 24.11.2015 en het advies van de arts-adviseur dd. 20.11.2015 stelt dat de problematiek in hoofde van verzoekers kind voornamelijk pedagogisch is, dat verzoekers kind verder dient gevolgd te worden door een pediater en een neuropediater in het kader van zijn autisme en dat in het land van herkomst voor verzoekers kind de zorgen en de opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn.

1.2.

Dat verweerder heeft nagelaten voorafgaandelijk een grondig onderzoek uit te voeren en rekening te houden met alle door verzoekers neergelegde elementen en bewijsstukken.

Dat verzoekers immers in hun aanvraag dd. 30.10.2015 uitdrukkelijk hebben gesteld dat zij reeds in Azerbeidzjan hulp hebben gezocht voor hun zoon, dat zij reeds een aanvraag hebben ingediend bij het Ministerie van Gezondheid teneinde hulp te bekomen en dat het antwoord evenwel van het Ministerie

duidelijk was: in Azerbeidzjan bestaat er geen centrum autisme, zodat N.(...) in zijn land van herkomst onmogelijk zal behandeld kunnen worden (cf. stuk 2).

Dat daarnaast verzoekers in hun aanvraag duidelijk door rapporten hebben aangetoond dat in hun land van herkomst geen beleid is rond mentale zorgen waardoor de beschikbaarheid van psychosociale zorgen er nagenoeg onbestaande, zodat hun zoontje N.(...) geenszins de nodige medische zorgen en follow-up er zal kunnen bekomen voor zijn medische problematiek en meer specifiek zijn autismestoornis.

Dat verweerder geenszins in de bestreden beslissing deze door verzoekers aangehaalde en neergelegde bewijsstukken, waaruit blijkt dat in Azerbeidzjan specifieke begeleiding van kinderen die lijden aan autismespectrumstoornis (kernautisme) onbestaande is, heeft weerlegd.

Dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en van schending van het artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht.

1.3

Dat verweerder in de bestreden beslissing tenslotte stelt dat de pediatrische zorgen in Azerbeidzjan gedekt zijn, dat kinderen het recht hebben om zich gratis te laten onderzoeken, dat 101 essentiële medicamenten er gratis zijn, dat er sociale bijstand is voor arme families en dat er een sociaal invaliditeitspensioen is voor kinderen jonger dan 18 jaar.

Dat verzoekers opmerken dat, zelfs indien voormelde zorgen en medicatie er in Azerbeidzjan zou gratis zijn en er sociale bijstand voor arme families en een sociaal invaliditeitspensioen voor kinderen jonger dan 18 jaar zou zijn, dit niet wegneemt dat verzoekers kind uiterst gespecialiseerde begeleiding nodig heeft waarvan verzoekers in hun aanvraag hebben aangetoond dat deze niet in Azerbeidzjan beschikbaar is, in elk geval voor hen niet (financieel) toegankelijk.

Verzoekers stelden immers in hun aanvraag het volgende :

“Waar kwalitatieve psychosociale zorgen helemaal onbestaande zijn in verzoekers land van herkomst, zijn de zeldzame bestaande faciliteiten bovendien niet toegankelijk omwille van financiële drempels. Zoals voorafgaandelijk reeds aangetoond, worden uitgaven voor psychische zorgen enerzijds niet gedekt door de ziekteverzekering, doch anderzijds vragen geneesheren in het algemeen hoge erelonen en onderhandse steekpenningen omdat hun salarissen te laag zijn:

“In absence of health insurance system the most common financing way is out-of-pocket and physicians unofficially require a fee for their services as their salary is very low (about USD 73 a month)” (World Health organization, WHO-aims report on mental health system in the republic of Azerbaijan, 2007).

Dat derhalve verweerder heeft nagelaten voorafgaandelijk een grondig onderzoek uit te voeren en geenszins heeft rekening gehouden met alle door verzoekers neergelegde medische getuigschriften en medische rapporten en de vaststellingen/aanbevelingen in deze.

Dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en van schending van het artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht.”

In een tweede middel werpt verzoeker de schending op van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Verzoeker verwoordt zijn grief als volgt:

“2.1.

Dat de bestreden beslissing tenslotte een schending inhoudt van het art. 3 EVRM nu immers verzoekers kind verdere medische begeleiding nodig heeft, nood heeft aan medicatie en het in Azerbeidzjan ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheids- en mantelzorg en medicatie zodat verdere behandeling van verzoekers kind aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn.

Dat verzoekers kind N.(...) in Azerbeidzjan niet de nodige medicatie en medische opvolging zal kunnen bekomen, aangezien er geen beleid is rond mentale zorgen in het land.

Bovendien worden de noodzakelijke medische zorgen niet of niet volledig terugbetaald door de ziekteverzekering, waardoor deze voor de overgrote meerderheid van de bevolking onbetaalbaar zijn:

“Azerbaijan has no mental health policy present in the country. A mental health strategic plan and an emergency/disaster preparedness plan for mental health are also lacking. Due to development of the system of social insurance mental health services are not fully covered by social insurance. Although there is a human rights review body in the country, this authority does not consider issues related to the human rights protection of mentally ill people on a regular basis. There is no mental health authority body in the country. Eleven outpatient mental health facilities treat 1092 users per 100,000 general population. Day treatment facilities are underutilized and they treat 24.9 users per 100,000 general population. There are two community-based psychiatric inpatient units in the country for a total of 0.71

beds per 100,000 population (...) Violation of human rights is practiced in some inpatient psychiatric institutions. (...) Primary health care staff receive no training in mental health and interaction with mental health services is rare. (...) Based on the conducted assessment, the statistical break down of mental disorders in Azerbaijan significantly differs from the one in European countries because mild and moderate mood disorders are under-diagnosed by psychiatrists. The average number of contacts per user was 3.48 in the assessed year" (World Health organization, WHO-aims report on mental health system in the republic of Azerbaijan, 2007).

Bovendien zijn de opleidingen van psychiaters en verpleegkundigen volledig benedenmaats en worden andere zorgkundigen, zoals klinische psychologen, maatschappelijk assistenten en therapeuten niet betrokken bij de mentale zorgsector, zoals normalerwijze wel het geval is:

"In spite of sufficient number of psychiatrists and psychiatric nurses their training does not meet contemporary requirements for professional education at both undergraduate and post-graduate levels. Special educational programs in child/adolescent, geriatric or forensic psychiatry or psychotherapy are absent and system of continuous education is failed. Other mental health professionals such as clinical psychologists, social workers, occupational therapists, etc. are not involved in mental health care provision. Thus psychosocial interventions are rarely used in Azerbaijan and almost all services are focused on psychotropic medication. Moreover, there are no adopted standards of care including guidelines and treatment protocols to monitor treatment process" (World Health organization, WHO-aims report on mental health system in the republic of Azerbaijan, 2007).

Uit dit rapport blijkt dan ook dat de beschikbaarheid van psychosociale zorgen nagenoeg onbestaande is in Azerbeidzjan, zodat verzoekers kind geenszins de nodige medicatie, medische zorgen en follow-up zal kunnen bekomen voor zijn medische problematiek en meer specifiek voor zijn kernautisme.

2.2

Waar kwalitatieve psychosociale zorgen helemaal onbestaande zijn in verzoekers land van herkomst, zijn de zeldzame bestaande faciliteiten bovendien niet toegankelijk omwille van financiële drempels. Zoals voorafgaandelijk reeds aangetoond, worden uitgaven voor psychische zorgen enerzijds niet gedekt door de ziekteverzekering, doch anderzijds vragen geneesheren in het algemeen hoge erelonen en onderhandse steekpenningen omdat hun salarissen te laag zijn:

"In absence of health insurance system the most common financing way is out-of-pocket and physicians unofficially require a fee for their services as their salary is very low (about USD 73 a month)" (World Health organization, WHO-aims report on mental health system in the republic of Azerbaijan, 2007).

Dat verzoekers reeds in Azerbeidzjan hulp hebben gezocht voor hun zoon en een aanvraag hebben ingediend bij het Ministerie van Gezondheid teneinde hulp te bekomen.

Het antwoord was evenwel duidelijk van het Ministerie : in Azerbeidzjan bestaat er geen centrum autisme, zodat verzoekers kind in zijn land van herkomst onmogelijk zal behandeld kunnen worden.

Het is dan ook duidelijk dat een terugkeer naar het herkomstland in hoofde van verzoekers kind een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM.

"A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount to treatment contrary article 3" (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994 (Tanko vs/ Finland), gepubliceerd in P. J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381)

In België kan het kind immers een degelijke behandeling, opvolging en medicatie bekomen, waardoor zijn levenskwaliteit er sterk op zal vooruitgaan. In Azerbeidzjan is het kind gedoemd om thuis te zitten zonder enige verdere begeleiding, wat uiteraard neerkomt op een onmenselijke en vernederende behandeling bij een terugkeer naar dit land."

Als bijlage bij zijn verzoekschrift voegt verzoeker twee stukken toe die hij reeds bij zijn aanvraag van 17 juli 2015 had overgemaakt, namelijk een kopie van een schrijven op datum van 13 januari 2015 gericht aan het Azerbeidzjaanse ministerie van gezondheid met de vraag naar behandelingsmogelijkheden voor zijn zoon M. N. met vertaling en een kopie van bijhorend antwoord op datum van 6 februari 2015 dat er in Azerbeidzjan geen centrum voor autisme bestaat en dat zulke patiënten onderzocht worden in een kinderziekenhuis in Bakoe, tevens met vertaling (verzoekschrift, bijlage 2). Tevens voegt verzoeker een attest van huisvesting op datum van 15 december 2015 toe (verzoekschrift, bijlage 3).

Ter terechtzitting legt de aanwezige raadsvrouw van verzoeker een kopie neer van een schrijven van de *dominus litis* van 24 april 2017 waarin verwezen wordt naar de nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en waarbij een stuk wordt toegevoegd van 28 april 2017 van de thuisbegeleidingsdienst in Melle.

3.2. Wegens hun inhoudelijke verwevenheid worden beide aangevoerde middelen hieronder gezamenlijk behandeld.

3.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

3.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

3.5. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.6. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoeker geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, 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 getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

3.7. De gemachtigde van de staatssecretaris verwijst naar het medisch advies van de arts-adviseur van 20 november 2015 dat als basis dient voor en waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing. Bijgevolg dienen de beslissing en het advies gezamenlijk te worden onderzocht (cf. RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829). In het medisch advies wordt het volgende gesteld:

“(...)

NAAM: M.(...), N.(...) (...)

Mannelijk

nationaliteit: Azerbeidzjan

geboren te (...) op (...)

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.11.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20.05.2015 van de hand van dr. J. H.(...), kinderneuroloog, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan kernautisme, psychomotorische achterstand, taalachterstand en zware angsten. De medicamenteuze behandeling bestaat uit melatonine en risperidone.

-Verwijzend naar het multidisciplinair verslag d.d. 11.06.2015 mede van de hand van dr. J. H.(...) waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een autisme spectrumstoornis.

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04.11.2014 van de hand van prof. dr. Y. V.(...), pediatrie, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan autisme, metabole screening in het kader van acidosis (ketose) was negatief.

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20.10.2014 van de hand van prof. dr. D.(...) S.(...), endocrinologie, waaruit blijkt dat bij betrokkene herhaaldelijk ketose is vastgesteld zonder ziek zijn of braken.

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05.11.2014 van de hand van prof. dr. D.(...) S.(...) waaruit blijkt dat het endocrinologisch bilan normaal is.

-Betrokkene legt tevens een document d.d. 05.02.2015 voor, afgeleverd door een psycholoog. De informatie in dit document is echter niet van die aard dat zij mijn beoordeling wijzigt van de diagnostische en klinische gegevens die blijken uit het voorgelegd doktersgetuigschrift.

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 09.10.2014 van de hand van dr. C. P.(...) waarin autisme en acidosis werden weerhouden.

-Verwijzend naar de medische attesten d.d. 22.06.2014 van de hand van dr. J. H.(...) waaruit blijkt dat een EEG en een MRI hersenen normaal waren. Vertraagde ontwikkeling mogelijks op basis van gehoorstoornis, plaatsen van buisjes wordt voorzien.

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan autisme en ontwikkelingsachterstand waarbij de problematiek voornamelijk pedagogisch is. Aangaande het medische aspect acht ik het nodig dat betrokkene verder gevolgd wordt door een pediater en een neuropediater in het kader van zijn autisme. Risperidone is in casu mogelijks nuttig bij de behandeling van autisme, het nut van melatonine daarentegen is nooit aangetoond. De acidosis hoeft geen behandeling.

Mogelijkheid tot reizen:

Betrokkene kan reizen en geniet de nodige mantelzorg van beide ouders.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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 is:

Aanvraag Medcoi van 26.06.2015 met het uniek referentienummer (...)

Aanvraag Medcoi van 26.10.2015 met het uniek referentienummer (...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een pediater en neuropediater beschikbaar is in Azerbeidzjan alsook het medicament risperidone.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Eerst en vooral dient gesteld te worden dat de ouders van N.(...) arbeidsongeschikt zijn en kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Uit het administratief dossier blijkt dat dhr. M.(...) S.(...) (vader) een hoger diploma heeft van lichamelijke opvoeding en werkzaam was bij de Sportfederatie.

Verder is een door de staat gegarandeerd pakket van zorgen voor bepaalde aandoeningen. De zorgen voor deze aandoeningen zijn gratis en dat zijn ze voor alle burgers. De zorgen die betrokkene nodig heeft is gedekt, namelijk pediatrische zorgen.

Kinderen, studenten, gehandicapten en gepensioneerden hebben het recht om zich gratis te laten onderzoeken (gratis opvolging van hun aandoeningen).

Er bestaat een lijst met medicatie die in alle publieke ziekenhuizen gratis ter beschikking moet zijn van de zieken die er verzorgd worden voor hun aandoeningen. De lijst bevat 101 medicijnen en is gebaseerd op de lijst van essentiële medicamenten van de WHO. Buiten het ziekenhuis moet de patiënt zijn medicijnen betalen, behalve die waarvoor de zorgen gedekt zijn.

Er is sociale bijstand voor arme families. Als het inkomen onder een bepaald minimum ligt, wordt er door de staat bijgepast tot op dit minimumniveau. Er is dus een bestaansminimum.

Een ouderdomspensioen is er voor mannen vanaf 62.5 jaar en voor vrouwen vanaf 57.5 jaar op voorwaarde dat ze minstens 12 jaar heb gewerkt en zo hebben bijgedragen. Voor wie niet aan deze voorwaarde voldoet is er een sociaal ouderdomspensioen, vanaf 67 jaar voor mannen en voor vrouwen vanaf 62 jaar.

Er bestaat een invaliditeitspensioen. De uitkering is afhankelijk van het type invaliditeit en van het aantal legaal gewerkte jaren. Voor wie niet in aanmerking komt via voorgaande werkjaren bestaat er een sociaal invaliditeitspensioen. Dit is ook beschikbaar voor kinderen jonger dan 18 jaar.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening (autisme) lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen (neuropediater en medicatie) bestaan in het herkomstland.

(...)"

3.8. In zijn medisch advies van 20 november 2015 'weerhoudt' de arts-adviseur autisme en een ontwikkelingsachterstand als diagnose. De Raad merkt op dat verzoeker in zijn middelen nergens de pertinente vaststelling van de arts-adviseur weerlegt dat de problematiek van verzoekers zoon "voornamelijk pedagogisch" van aard is. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt immers dat een verblijfsmachtiging kan worden toegekend aan een "vreemdeling (...) die (...) lijdt aan een ziekte", terwijl de problematiek van verzoekers zoon niet zonder meer als een "ziekte" kan worden bestempeld, hoewel deze ook medische aspecten inhoudt. In het advies wordt bevestigd dat verzoeker mantelzorg van beide ouders kan genieten en wordt, specifiek met betrekking tot de medische aspecten, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling in Azerbeidzjan besproken.

3.9. In zijn eerste middel meent verzoeker dat de gemachtigde van de staatssecretaris heeft nagelaten "(...) voorafgaandelijk een grondig onderzoek uit te voeren en rekening te houden met alle door verzoeker neergelegde elementen en bewijsstukken. (...)", doordat niet zou zijn ingegaan op het door verzoeker aangebrachte gegeven dat er geen centrum voor autisme zou bestaan in zijn land van herkomst.

3.10. Daargelaten de vraag of de begeleiding door een 'centrum voor autisme' als een medische behandeling kan worden gekwalificeerd, blijkt uit het bij de aanvraag overgemaakte standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG) van 20 mei 2015, dat zich in het administratief dossier bevindt, niet dat een 'centrum voor autisme' als noodzakelijk geachte behandeling voor verzoekers zoon werd aangemerkt. Bovendien bevestigt verzoeker, door in zijn middel te hameren op het feit dat de nodige 'psychosociale' zorgen niet beschikbaar zouden zijn in zijn land van herkomst, dat de problematiek van zijn zoon eerder pedagogisch dan medisch van aard is. Bijkomend wijst de Raad erop dat het onderzoek, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet, geen verplichting inhoudt voor de arts-adviseur om zich ervan te vergewissen dat de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat identiek of vergelijkbaar is met dat in België.

3.11. In zoverre de algemene kritiek van verzoeker gericht is op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte 'medische' zorgen en *follow-up* dringt zich de vaststelling op dat hij hiermee de overwegingen uit het hierboven weergegeven medisch advies niet kan weerleggen. Verzoeker baseert zich immers op het in het middel aangehaalde rapport van de WHO dat werd opgesteld in 2007 na inspecties in het jaar 2006, terwijl het medisch advies gestoeld is op objectieve informatie uit 2015 waaruit blijkt dat de opvolging door een (neuro-)pediater en de medicamenteuze behandeling met risperidone wel degelijk beschikbaar is in Azerbeidzjan. Wat de toegankelijkheid betreft, stelt verzoeker dat de nodige medische zorgen niet of niet volledig terugbetaald worden door de ziekteverzekering waardoor deze voor een overgrote meerderheid van de bevolking onbetaalbaar zijn, de opleidingen voor het medisch personeel volledig benedenmaats zijn, er geen therapeuten, psychologen en maatschappelijke assistenten betrokken zijn bij de mentale zorg en dat "(...) de zeldzame bestaande faciliteiten bovendien niet toegankelijk zijn omwille van financiële drempels (...)", zijnde het feit dat uitgaven voor psychische zorg niet gedekt worden door de ziekteverzekering en

dat geneesheren er frauduleuze praktijken op nahouden. Hierbij citeert verzoeker telkens ter argumentatie een aantal paragrafen uit het voornoemde rapport van de WHO van 2007, terwijl het onderzoek naar de toegankelijkheid in het medisch advies gebaseerd is op meer recente informatie uit 2010. Ter terechtzitting benadrukt de raadsman van de verwerende partij dat de informatie die verzoeker heeft gebruikt sterk gedateerd is en dat het medisch advies op veel recentere informatie steunt, waardoor verzoeker niet aannemelijk maakt dat de noodzakelijke medische *follow-up* voor zijn zoon niet beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

3.12. 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). In zijn tweede middel meent verzoeker dat artikel 3 van het EVRM zal worden geschonden omdat het in Azerbeidzjan zou ontbreken aan de nodige medicatie en medische opvolging en omdat *"(...) de beschikbaarheid van psychosociale zorgen nagenoeg onbestaande is in Azerbeidzjan (...)"*.

3.13. De Raad merkt in de eerste plaats op dat de beslissing geen verwijderingsmaatregel inhoudt, waardoor de vraag rijst of de schending van artikel 3 van het EVRM *in casu* dienstig wordt aangevoerd. Bovendien werd vastgesteld dat de problematiek van de zoon van verzoeker niet kon worden gekwalificeerd als een 'ziekte' die aanleiding kan geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EHRM (cf. Rvs 9 september 2015, nr. 232.141). Bijgevolg kan verzoeker niet voorhouden dat er louter omwille van het beweerde gebrek aan medische *follow-up* in zijn land van herkomst, dat trouwens in het medisch advies van 20 november 2015 op deugdelijke wijze wordt weerlegd, sprake zou zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM. Een schending van artikel 3 van het EVRM omwille van een medische problematiek vereist immers een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, *N t. Verenigd Koninkrijk*; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, *D. t. Verenigd Koninkrijk*) of een andere uitzonderlijke situatie die de verwijdering inhoudt van een ernstig zieke vreemdeling waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (EHRM 13 december 2016, Grote Kamer, nr. 41738/10, *Paposhvili t. België*). Met zijn bewering dat de opvolging in België de levenskwaliteit van zijn zoon sterk zou verbeteren terwijl zijn kind in Azerbeidzjan gedoemd is om thuis te zitten zonder enige verdere begeleiding, toont verzoeker niet aan dat de bestreden beslissing een schending zou uitmaken van artikel 3 van het EVRM.

3.14. Wat de ter terechtzitting neergelegde stukken betreft, met name het schrijven van verzoekers raadsman van 24 april 2017 en het getuigschrift van de thuisbegeleidingsdienst van 28 april 2017, merkt de Raad op dat hij op deze stukken geen acht kan slaan, aangezien hij de regelmatigheid van een bestuurshandeling dient te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (RvS 2 juli 2008, nr. 2.982 (c)).

3.15. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM, noch van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke, feitelijke en juridische overwegingen. Verzoeker toont niet aan dat met bepaalde gegevens niet of onvoldoende rekening zou zijn gehouden. Er is geen sprake van een schending van de motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel. Een manifeste beoordelingsfout werd niet aangetoond.

Beide aangevoerde middelen zijn, voor zover de erin opgenomen schendingen dienstig worden aangevoerd, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig augustus tweeduizend zeventien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN