

Arrest

nr. 203 212 van 27 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ROGGHE
Rue de la Citadelle 167
7712 HERSEAUX**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 8 januari 2018 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 20 november 2017 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 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat H. VAN NIJVERSEEL, loco advocaat A. ROGGHE, en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 9 oktober 2017 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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). De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 20 november 2017 de beslissing waarbij deze verblijfsaanvraag ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 7 december 2017 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.10.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[M.,Q.] [R.R.: ...]

nationaliteit: Pakistan

[...]

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 [M.Q.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 14.11.2017)

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).”

Dit is de bestreden beslissing;

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van 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 artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Hij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“De motiveringsplicht wordt geschonden.

In casu heeft verwerende partij zijn beslissing gemotiveerd door een eenvoudige verwijzing naar het advies van zijn arts-adviseur.

Dat is een onvoldoende motivering.

In subsidiaire orde als de Raad van oordeel is dat de verwijzing naar de advies van de arts-adviseur Boeckstaens een geldige beslissing is-quod non - vervult dit advies de voorwaarden van de motiveringsplicht niet.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende wijze".

De Raad moet na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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 genomen.

De door Verzoeker neergelegde getuigschriften behandelen volgende aspecten :

- Aard en ernst van de ziekte :

Ischemische hartziekte- hypertensie en atriale fibrillatie en suikerziekte type II

- Gedetailleerde beschrijving van de behandelingen:

Geneesmiddelen: Metformine, Sintrom, Bisoprolol, Pantomed, Tradyferon, Coversyl;

3 hospitalisaties;

- Pronostiek en complicaties in het geval van de stopzetting van de behandeling:

"Decompensation diabète et risque d'AVC”

Decompensatie suikerziekte - risico AVC-

Dr. [P.Y.], gastroenteroloog, Dr. [S.] cardioloog en Dr. [J.-Y.T.] cardioloog hebben ook gedetailleerde verslagen opgemaakt. Ze bevestigen de dramatische gevolgen van een stopzetting van de behandelingen.

Verzoeker heeft ook in zijn aanvraag bewezen dat de heersende sanitaire medische en sociale omstandigheden in Pakistan houden een reëel risico in voor zijn leven en zijn fysieke integriteit.

Het verslag "Health care in Pakistan" vermeldt:

"Pakistan is attributed to the lack of access to basic health care services, poverty, lack of health infrastructure and personnel, illiteracy, women's low status, inadequate water supplies and sanitation"

"There are 127,859 doctors and 12,804 health facilities in the country to cater for over 180 million people. In 2007 there were 85 physician for every 100,000 persons in Pakistan, or in other words one doctor for 1,225 people."

"In Pakistan the health sector has been badly neglected and the policy makers have shown a callous lack of concern for educating the people and providing them with health care."

Het verslag van IRIN onderlijnt:

"Sandra Bisin, porte-parole de l'UNICEF a Islamabad, a expliqué a IRIN que le taux de mortalité infantile au Balouchistan était très élevé et que 16 enfants sur 100 mouraient avant leur 5ème anniversaire. Dans le reste du pays, 10 enfants sur 100 meurent avant d'avoir atteint l'age de 5 ans."

De besluiten van de arts-adviseur zijn onredelijk en totaal strijdig met de gedetailleerde medische certificaten.

De arts-adviseur vermeldt geen precieze informatie over de werkelijke toegankelijkheid van de behandelingen voor een persoon die aan ischemische hartziekte (cardiomyopathie) atriale fibrillatie, arteriële hypertensie en suikerziekte type II lijdt. Het gaat om algemene informatie over de publieke en private sectoren. Hij vermeldt de prijzen van de medicijnen maar we hebben geen informatie omtrent de werkelijke toegankelijkheid.

Trouwens zijn zijn gegevens strijdig met de voorgelegde informatie van Verzoeker (zie supra)

Bovendien bevestigt de arts-adviseur dat de sociale zekerheid enkel bestaat voor mensen die werken in de formele sector (een zeer klein deel van de populatie). Hij heeft daarmee geen rekening gehouden.

Er is dus geen afdoende motivering.

Bovendien moet het advies alle vermelde informatie in extenso bevatten. In casu is dat helemaal niet het geval. (Arrest RvV nr 186312 28.04.2017)

In casu gaat het om informatie afkomstig uit de MedCOldatabank die niet publiek is. (advies Blz. 1-2)

De advies bevat dus de informatie niet in extenso. Verzoeker heeft geen toegang tot de MedCOldatabank. De verwijzing naar de databank is onvoldoend.

Bovendien is de motivering onwettelijk.

De arts-adviseur [B.] had toegang tot de gehoorverslagen CGVS van Verzoeker. Hij heeft die verslagen gebruikt om zijn advies te steunen.

De gehoren bij CGVS zijn strikt vertrouwelijk en de verslagen mogen niet aan derden overgemaakt worden. Het CGVS heeft een plicht van vertrouwelijkheid ten aanzien van asielzoekers.

Het CGVS mocht niet de gehoorverslagen van Verzoeker aan de DVZ overmaken.

De DVZ mocht die verslagen niet gebruiken.

De DVZ mocht de verslagen niet aan zijn arts-adviseur overmaken.

Dat is onwettelijk.

Bovendien worden bepaalde elementen totaal verkeerd.

De arts-adviseur vermeldt dat "betrokkene beroep kan doen op zijn echtgenote die met hem meereist". Het is totaal onjuist. Verzoeker is alleen in België aangekomen. Zijn echtgenote is in Pakistan met de kinderen gebleven. Ze is nooit in Europa gekomen.

De arts-adviseur beweert dat verzoeker na een asielpoging in 2014 ,naar Pakistan terugkeerde omwille van een slechte opvang in Italië. De arts-adviseur heeft toegang tot alle elementen van de asioldossier. Dat blijkt uit zijn opmerkingen (vermelding van een betaling aan smokkelaar enz.). Hij weet dus wel dat in zijn verzoekschrift voor de Raad verzoeker toegaf dat hij in Italië van 2014 tot 2017 verbleef.

Alle feiten die aanleiding gaven tot zijn asielaanvraag hadden plaats in 2013.

Overtreding van bevoegdheid

Verwerende partij mocht de gehoorverslagen niet hebben en niet tegen Verzoeker gebruiken.

Bovendien zijn de argumenten van de arts met betrekking tot de gehoorverslagen CGVS totaal onafhankelijk van zijn bevoegdheid, (advies- blz. 3) De arts-adviseur moest een medische advies geven en niets anders. Dat is een overtreding van zijn macht en zijn bevoegdheid die onaanvaardbaar is.

Het zorgvuldigheidsplicht wordt geschonden

Het zorgvuldigheidsplicht legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding. Het respect van het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris

bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De overheid dient zich op een afdoende wijze te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen.

De bestreden beslissing steunt op een foutieve feitenvinding.

De bestreden beslissing is dan niet gebaseerd op een correcte, zorgvuldige voorbereiding en feitenvinding.

Verzoeker lijdt aan een erge ziekte met complicaties.

Hij heeft dat met medische attesten bewezen.

Verwerende partij heeft het zorgvuldigheids- en het redelijkheids-beginselen geschonden.

Schending van artikel 9 ter van de wet 15.12.1980.

Verwerende partij verwijst naar de advis van zijn arts-adviseur.

De DVZ moest zelf de beslissing nemen.

Bovendien is de advies van de arts strijdig met de gedetailleerde en dienende attesten van Verzoeker.

De overheid heeft ook de artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet geschonden.

Schending van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er is een duidelijke risico van complicaties en dood die een schending van artikel 3 van het EVRM uimaken.”

2.2.1. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem van verzoeker niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een advies van een arts-adviseur van 14 november 2017.

Het medisch advies 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 9-10-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 25-7-2017 van Dr. [D.] Huisarts met de volgende informatie:

- Voorgeschiedenis van voorkamerfibrilatie met 3 maal poging tot elektrische reconversie, zonder resultaat waarvoor heden anticoagulantia, maagulcus, diabetes type II*
- Huidige problematiek: moeilijk op te volgen anticoagulantia therapie, moeilijk te controleren hypertensie, ischemisch hartlijden*

• Medicatie: metformine, sintron, bisoprolol, coversyl, pantomed, tardyferon

- Verslag consultatie gastro-enterologie; indicatie voor gastroscopie na stop sintron

- Verslag gastroscopie: antraal ulcus zonder bloeding

- Verslag consultatie cardiologie d.d. 28-4-2017: hypertrofe cardiomyopathie met atypische pijnklachten, diabetes, voorkamerfibrilatie, hypertensie

- Verslag consultatie cardiologie d.d. 16-5-2017: elektrische reconversie

- ECG tracé d.d. 15-5-2017

- Verslag van elektrische reconversie op 19-5-2017: mislukking

- Trans-oesofagale echografie d.d. 19-5-2017: geen tegenindicatie voor elektrische reconversie

Als besluit: uit deze verkregen medische informatie kunnen we het formuleren dat het hier een man van 68 jaar betreft, afkomstig uit Pakistan. Zijn huidige medische problematiek situeert zich op 2 vlakken: een diabetes melitus en een hypertrofe cardiomyopathie (niet bewezen ischemisch door cardiologische verslagen) met persisterende voorkamerfibrillatie met rustig antwoord en arteriële hypertensie.

Huidige medicatie:

- Metformine voor diabetes
- Sintrom, = acenocoumarol, bloedverdunner
- Bisoprolol, bétablokker
- Coversyl = perindopril, tegen hypertensie
- Pantomed, maagbescherming
- Tardyferon, ijzersupplement

In het dossier wordt geen tegenindicatie vermeld voor reizen evenmin de nood aan mantelzorg,

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 1:

- Aanvraag Medcoi van 24-6-2017 met het unieke referentienummer 9808
- Aanvraag Medcoi van 14-12-2016 met het unieke referentienummer 8925

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Acenecoumarol is niet beschikbaar maar Warfarin, een anticoagulans van dezelfde farmacologische familie met dezelfde eigenschappen is wel beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een 58 jarige man uit Pakistan de noodzakelijke medische zorg in zijn thuisland kan ontvangen. Cardiologische zorg is beschikbaar zowel in hospitaal setting als ambulante. Hetzelfde geldt voor de opvolging van de diabetes mellitus. De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar.

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

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 verantwoordelijkheid voor het organiseren van de gezondheidszorg in Pakistan ligt bij de provincies, uitgezonderd in de "Federal Administered Tribal Area's (FATA). De diensten zijn uitgebouwd zowel in de publieke als de private sector en op de klassieke 3 niveaus.

De primaire gezondheidszorg wordt verzorgd door de Basic Health Units (BHU), die alleen basis ambulante zorg verzekeren, de Rural Health centers (RHC) die meer uitgebreide ambulante zorg (2-3 specialiteiten) alsook opnames voor kleinere ingrepen en kraamzorg verzorgen, en de Tehsil Headquarter Hospitals (THH) die instaan voor meer uitgebreide ambulante en residentiële zorg voor verschillende specialismen. Normaal worden de mensen doorverwezen vanuit de BHU naar RHC en THH. De secundaire zorg wordt aangeboden in de District Headquarters Hospitals (DHH). Zij bieden een zeer uitgebreid zorgpakket aan met ambulante zorg, opnames, spoedopnames, laboratoria voor bloedonderzoek en een bloedbank. Zij zijn ook uitgerust voor meer complexe heelkunde. Dikwijls zijn aan deze centra ook opleidingscentra voor verpleegkunde en paramedici verbonden. De tertiaire zorg is gesitueerd op academisch vlak. Deze ziekenhuizen zijn verbonden aan universiteiten en andere opleidingscentra. [Belgian desk of Accesibility, MedCOI IV Country fact sheet Pakistan 2015p 3-4,13-11-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/7020>]

In kader van de kostprijs van de medische zorg kunnen we het volgende samenvatten: in de publieke sector kost een consultatie 5 PKU = 0.04 euro, medicatie is inbegrepen in deze kostprijs. In de private sector bedraagt de prijs een 100-voud, consultatie alleen, zonder medicatie, De prijzen in de ziekenhuizen zijn zeer gevarieerd en worden door het ziekenhuis zelf bepaald, alhoewel recent er meer afspraken onderling gemaakt worden. In de tertiaire sector is de zorg volledig gratis voor verblijf en consultatie. De kostprijs voor het chirurgisch en medisch materiaal is evenwel ten laste van de patiënt. De ziekenhuizen verzorgen evenmin de medicatie voor de patiënt. [Belgian desk of Accesibility, MedCOI

IV Country fact sheet Pakistan 2015p 5,13-11-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/7020>] Wel dient vermeld te worden dat in het kader van de zakaat (Islamitische solidariteit specifiek voor soenieten zoals betrokkene) in het Aga Khan ziekenhuis in Karachi er een financiële ondersteuning aanwezig is voor medicatie, operaties, pediatrie, gynaecologie en psychiatrie, labotesten, radiologie en consultaties. [Belgian desk of Accesibility, MedCOI IV Country fact sheet Pakistan 2015p 6,13-11-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/7020>]

Op gebied van de sociale zekerheid dient gezegd te worden dat deze enkel bestaat voor mensen die werken in de formele sector (een zeer klein deel van de populatie). Zij hebben een vast arbeidscontract en daaraan verbonden ook sociale voordelen zoals levensverzekering, gezondheidszorg en pensioen. Het grootste deel van de populatie werkt onder "informale" condities als zelfstandige of zonder arbeidscontract. [Belgian desk of Accesibility, MedCOI IV Country fact sheet Pakistan 2015p 7,13-11-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/7020>]

In kader van het recht op pensioen vermelden we dat alleen degenen die gewerkt hebben in officiële situaties met arbeidscontract recht hebben op een pensioen, de informale sector is hiervoor afhankelijk van de Zakaat (= derde van de 5 pijlers van de Islam, verplichte steun te geven aan de behoeftigen), Bait-ul Mal (autonome organisatie die als voornaamste doel stelt hulp te bieden aan de behoeftigen) en hulp van de moskeeën of NGO's of liefdadigheid. [Belgian desk of Accesibility, MedCOI IV Country fact sheet Pakistan 2015p 7-11,13-11-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/7020>]

Specifiek voor de gezondheidszorg zijn dezen die werken met een arbeidscontract gedekt door een verzekering die in het leven geroepen is door de Provincial Employee Social Security Institutions (PESSI) waarvan 70% van de inkomsten naar gezondheidszorg gaan. Zij verzekeren de gezondheidszorg voor de arbeiders en hun gezinsleden inclusief de ouders. Alle bedrijven met minimum 5 werknemers kunnen aansluiten bij deze verzekering. Daarnaast zijn er ook een 8-tal privé maatschappijen die ook verzekeringen aanbieden maar wel tegen een hoge prijs. Daarnaast bestaat er ook een pilootproject, het Benazir Income Support Programme (BISP) dat zorg wil verzekeren voor allen. [Belgian desk of Accesibility, MedCOI IV Country fact sheet Pakistan 2015p 11-13,13-11-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/7020>]

Specifiek voor betrokkene bedragen de kosten voor de medicatie in PKU (1PKU = 0,008 euro): metformine 500 540/100tabl, bisoprolol 5mg 158/14t, perindopril 2.5 450/30t, pantoprazole 20mg 150/14t. [Belgian desk of Accesibility, BDA-20160311-PK-6261, 13-11-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/8220>] De kostprijs van de consultatie en eventuele medische opvolging zal afhangen van welke centra betrokkene kiest, maar zal minimaal zijn als hij zich wendt tot publieke instanties.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Tevens kan betrokkene beroep doen op zijn echtgenote die met hem meereist. Betrokkene heeft nog een uitgebreid netwerk van familie en kinderen in Pakistan, het land dat hij zeer recent (begin 2017) verliet. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat hij niemand heeft bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene was een kleine zelfstandige in zijn thuisland en betaalde 500.000PKU (4000 euro) aan een smokkelaar om naar hier te komen. Bijkomend vermelden we dat betrokkene na een asielpoging in 2014 zelf terug naar Pakistan terugkeerde omwille van slechte opvang in Italië. Hieruit kan men dus ook concluderen dat betrokkenen beperkte financiële middelen hebben. [Administratief dossier 13-11-2017]

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de cardiale problematiek en de diabetes mellitus bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar 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 Pakistan.

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

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. 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 bijgevallen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

De Raad stelt vast dat het advies samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis is gebracht, zodat aan de eerste voorwaarde is voldaan.

Wat de vraag betreft of het medisch advies zelf afdoende is gemotiveerd, stelt de Raad vast dat een eenvoudige lezing van het advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er wordt vastgesteld dat verzoeker kan reizen en geen mantelzorg behoeft. Er wordt daarnaast aanvaard dat verzoeker, waar hij lijdt aan diabetes mellitus en hartproblemen, nood heeft aan een verdere medicamenteuze behandeling, cardiologische zorg en opvolging van de diabetes mellitus. Er wordt vastgesteld dat deze medische zorgen voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. De arts-adviseur heeft ook toegelicht op basis van welke vaststellingen hij tot dit besluit is gekomen, met verwijzing naar de gebruikte bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Er kan worden aangenomen dat het medisch advies een afdoende motivering bevat. Verzoeker brengt alvast ook geen concrete argumenten aan die wijzen op het tegendeel. Waar verzoeker nog opmerkt dat de arts-adviseur de informatie afkomstig van de MedCOI-databank "in extenso" had moeten opnemen in zijn advies, te meer nu deze informatie niet publiek toegankelijk is, stelt de Raad vast dat het kan volstaan dat de arts-adviseur in het advies duidt welke specifieke bronnen hij heeft gebruikt en dat hij de hierin opgenomen informatie waarop hij zijn advies steunt weergeeft. Er kan worden aangenomen dat de arts-adviseur dit in casu heeft gedaan. Dit kan volstaan in het kader van de formele motiveringsplicht. Voor het overige kan de arts-adviseur, zoals hij in casu heeft gedaan, voor een verdere kennisname van deze informatiebronnen verwijzen naar het administratief dossier waaraan hij deze informatie heeft toegevoegd. Door het toevoegen van deze informatie aan het administratief dossier kan worden aangenomen dat ook op voldoende wijze is tegemoet gekomen aan het gegeven dat deze databank in beginsel niet publiek toegankelijk is.

Blijft de vraag of het advies in de uiteindelijke beslissing wordt bijgevalen door verweerder. Deze vraag moet bevestigend worden beantwoord, nu dient te worden aangenomen dat verweerder de bestreden beslissing – en zijn vaststelling dat noch een aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf – volledig heeft opgehangen aan dit medisch advies en de daarin gedane evaluatie van de medische gegevens door een arts-adviseur.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene motivering hem niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2. Waar verzoeker de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (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.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt 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 een

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.”

Deze bepaling 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).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

In casu stelt de Raad vast dat verzoeker niet aangeeft te betwisten dat hij kan reizen en ook niet dat hij geen mantelzorg behoeft. Op geen enkele manier wijst verzoeker ook op vermeldingen in de door hem voorgelegde medische stukken waaruit alsnog een imminent risico voor zijn leven of fysieke integriteit zou kunnen blijken. Hij toont bijgevolg niet aan dat de arts-adviseur op foutieve wijze heeft geoordeeld dat een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit zoals bedoeld in het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, niet blijkt.

Verzoekers betoog komt er in wezen op neer dat hij betwist dat hij niet in aanmerking komt voor een verblijfsmachtiging op grond van het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij benadrukt zo de dramatische gevolgen van een stopzetting van de behandelingen en geeft aan te betwisten dat hij voor zijn aandoeningen adequate medische zorgen kan genieten in zijn herkomstland Pakistan.

De Raad merkt allereerst op dat de arts-adviseur op zich niet betwist dat de ingeroepen gezondheidsproblemen van verzoeker, met name diabetes mellitus en hartproblemen, een voldoende ernst hebben opdat deze onbehandeld een reëel risico kunnen inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling. Hij erkent de noodzaak van een verdere opvolging van de hartproblemen en de diabetes en van een verderzetting van de medicamenteuze behandeling. Hij is overgegaan tot het onderzoek naar de vraag of een adequate behandeling ook beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

In zoverre verzoeker betoogt dat het medisch advies “*totaal strijdig*” is met de voorgelegde gedetailleerde medische attesten, kan de Raad enkel vaststellen dat hij volledig in gebreke blijft zulks met concrete argumenten aannemelijk te maken.

Verzoeker wijst op twee verslagen van 18 oktober 2007 en 13 april 2015 over Pakistan waarin op zeer algemene wijze wordt gesproken over een gebrek aan toegankelijkheid van de basisgezondheidszorg, armoede, een gebrek aan gezondheidsinfrastructuur en personeel, het gegeven dat er in 2007 85 artsen waren voor 100.000 inwoners, het gegeven dat de gezondheidssector ernstig is verwaarloosd en het gegeven dat de kindersterfte hoog is.

Met deze zeer algemene informatiebronnen toont verzoeker nog niet aan dat het door de arts-adviseur gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische

zorgen in Pakistan steunt op incorrecte feitelijke gegevens, kennelijk onredelijk is of hierbij geen voldoende zorgvuldigheid aan de dag is gelegd. Dit onderzoek steunde zich zowel op meer recente informatiebronnen als op informatiebronnen die specifiek zijn dan de thans door verzoeker aangehaalde verslagen.

Inzake de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen wordt zo verwezen naar informatie van de MedCOI-databank van 2016 en 2017. Voor de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen wordt verder verwezen naar informatie van de MedCOI databank van juni 2015 en maart 2016.

De arts-adviseur stelt, op basis van deze bronnen, vast dat cardiologische zorg beschikbaar is in Pakistan, zowel in een ziekenhuis als ambulant. Ook de opvolging van diabetes mellitus is mogelijk. Verder stelt hij vast dat de huidige medicamenteuze behandeling ook mogelijk is in Pakistan, met die nuance dat acenecoumarol niet beschikbaar is maar kan worden vervangen door Warfarin, een anti-coagulans van dezelfde farmacologische familie met dezelfde eigenschappen, hetgeen wel beschikbaar is.

De arts-adviseur gaat vervolgens, wat de vraag naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen betreft, allereerst in op de algemene wijze waarop de gezondheidszorg en sociale zekerheid zijn georganiseerd in Pakistan. Zo wordt geduïd dat de verantwoordelijkheid voor het organiseren van de gezondheidszorg in beginsel berust bij de provincies en dat de diensten zijn uitgebouwd zowel in de publieke als de private sector en dit op de drie klassieke niveaus. De arts-adviseur licht toe hoe de primaire, secundaire en tertiaire zorg zijn georganiseerd. Hij wijst erop dat in de publieke sector een medische consultatie 5 PKU, dit is 0.04 euro, bedraagt, medicatie inbegrepen. In de private sector is dit een 100-voud, medicatie niet inbegrepen. In de tertiaire sector is de zorg volledig gratis voor verblijf en consultatie, maar de kostprijs voor het chirurgisch en medisch materiaal is wel voor de patiënt. De medicatie in de ziekenhuizen is ook zelf te betalen, al voorziet het Aga Khan ziekenhuis in Karachi financiële ondersteuning. De arts-adviseur erkent daarnaast dat sociale zekerheid enkel bestaat voor mensen die werken in de formele sector, hetgeen een zeer klein deel is van de bevolking. Andere personen zijn afhankelijk van de Zakaat, Bait-ul Mal als zijnde een autonome organisatie die als voornaamste doel heeft hulp te bieden aan behoeftigen, moskeeën, NGO's of liefdadigheid. Er zijn verder ook nog een 8-tal privé-verzekeringsmaatschappijen en een pilootproject – het Benazir Income Support Programme – dat zorg wil verzekeren voor iedereen. De arts-adviseur gaat vervolgens in op de kostprijs voor de medische zorgen zoals verzoeker deze behoeft. Zo maakt hij melding van een totale kostprijs voor de medicatie van ongeveer 1298 in de lokale munt. Hij wijst er daarnaast op dat de kostprijs van consultatie en eventuele medische opvolging zal afhangen van de centra die verzoeker kiest, maar deze minimaal is indien hij zich wendt tot de publieke instanties. Hij stelt ten slotte ook vast dat verzoeker nog een uitgebreid familiaal netwerk heeft in Pakistan, dat hij aldaar in het verleden als kleine zelfstandige werkzaam was en dat hij een bedrag van 500.000 PKU (4000 euro) kon betalen voor de reis naar Europa. In het licht van het geheel van deze vaststellingen besluit de arts-adviseur dat de noodzakelijke medische zorgen niet enkel beschikbaar, maar ook toegankelijk zijn voor verzoeker in zijn land van herkomst.

Waar verzoeker opmerkt dat de arts-adviseur zich steunt op bronnen die niet publiek toegankelijk zijn, met name de informatie afkomstig van de MedCOI-databank, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur in zijn advies duidelijk heeft aangegeven dat hij de door hem gebruikte informatie van de MedCOI-databank heeft toegevoegd aan het administratief dossier. Verzoeker kon deze stukken dus wel degelijk raadplegen. Hij had de mogelijkheid om bij het bestuur inzage te vragen in zijn administratief dossier. Zijn dossier lag ook ter inzage op de Raad tot aan de terechtzitting. De Raad kan enkel vaststellen dat verzoeker noch in zijn verzoekschrift noch ter zitting enige kritiek heeft geuit met betrekking tot de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank.

Gelet op de specifieke motivering over de concrete kostprijs van de medicatie die verzoeker nodig heeft voor zijn ziektes in zijn herkomstland, alsook over de kostprijs van een consultatie in de publieke sector, kan verzoeker niet worden gevolgd in zijn betoog dat de arts-adviseur geen precieze informatie vermeldt over de werkelijke toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn specifieke situatie, of deze zich beperkt tot algemene informatie over de publieke en private gezondheidssectoren. Verzoeker is niet ernstig waar hij voorhoudt dat de vermelde concrete kostprijs van medicatie en consultatie in de publieke sector niet is te beschouwen als informatie over de werkelijke toegankelijkheid. Hij brengt ook geen concrete informatie aan die aantoont dat de motivering hieromtrent niet correct is of niet kon volstaan. Minstens biedt deze informatie verzoeker een zicht op de werkelijke kostprijs van de door hem benodigde medische zorgen in zijn herkomstland en laat deze hem vervolgens dan toe af te wegen of

een dergelijke kostprijs in zijn situatie betaalbaar is. Hij geeft als dusdanig niet aan dat deze kostprijs zodanig hoog ligt dat het illusoir is te denken dat hij deze kan betalen, hierin eventueel bijgestaan door zijn echtgenote en kinderen of familieleden in het herkomstland. Er liggen geen concrete aanwijzingen voor dat de werkelijke kostprijs onbetaalbaar is voor verzoeker.

Verzoeker kan ook nog niet worden gevolgd in zijn betoog dat de informatie van de arts-adviseur in strijd is met de door hem aangehaalde rapporten. Zo kan in deze rapporten nog niet worden gelezen dat een adequate medische zorg voor de aandoeningen van verzoeker niet voorhanden of mogelijk is in Pakistan. Het gegeven dat de kwaliteit van de zorgverstrekking in de publieke sector beperkt is, volstaat nog niet om zulks vast te stellen. Hieruit kan verder weliswaar blijken dat de toegang tot basisgezondheidszorg soms moeilijk kan zijn, maar hierbij wordt ook geduid dat dit vooral speelt op het platteland en minder in de stedelijke gebieden (*"In the urban areas, access to health care clinics en facilities is not a problem"*). Verzoeker verklaarde in het kader van zijn asielpcedure aan de Dienst Vreemdelingenzaken afkomstig te zijn van Rawalpindi. In de vragenlijst van het commissariaat-generaal die hij op de Dienst Vreemdelingenzaken invulde, gaf hij ook nog aan grond te hebben gehad in Islamabad. Er blijkt dan ook niet dat hij geen toegang heeft tot de gezondheidszorg in de steden. Er blijkt dan ook niet dat in deze rapporten concrete aanwijzingen kunnen worden gelezen dat de toegang tot de gezondheidszorg in de specifieke situatie van verzoeker problematisch kan zijn. De bronnen waarnaar verzoeker verwijst, leren verder dat ziekte kan leiden tot armoede, door verlies van inkomsten en de hoge kosten van behandeling, maar verzoeker toont niet aan dat zijn ziekte hem verhindert nog economisch actief te zijn en geeft evenmin aan dat in casu de kosten van behandeling zoals weergegeven door de arts-adviseur onmogelijk door iemand in zijn situatie kunnen worden gedragen. Hij betwist wezenlijk ook niet dat hij nog een uitgebreid familiaal netwerk heeft in zijn herkomstland en geeft op geen enkele wijze aan dat, of waarom, hij niet langer bij hen terecht kan voor hulp en ondersteuning. Met een verwijzing naar deze zeer algemene rapporten weerlegt verzoeker de bevindingen in het medisch advies, die wel degelijk ook concreet ingaan op de specifieke medische zorgen die hij behoeft en ook op zijn individuele situatie, niet.

Verzoeker merkt nog op dat de arts-adviseur bevestigt dat de sociale zekerheid enkel bestaat voor een zeer klein gedeelte van de bevolking, met name voor zij die werken in de formele sector. In tegenstelling tot hetgeen bij betoogt, werd met dit gegeven dus wel degelijk rekening gehouden. De arts-adviseur ging echter in op de concrete kostprijs van de medische zorgen die verzoeker nodig heeft, het gegeven dat hij in het verleden in zijn herkomstland werkzaam was als zelfstandige en het gegeven dat hij in de mogelijkheid was om de (dure) reis naar Europa te maken. Hij wees ook op het familiale netwerk dat verzoeker heeft in Pakistan. Hij zag in het licht van het geheel van deze voorliggende gegevens geen concrete aanwijzingen dat verzoeker niet kan instaan voor de kosten van de vereiste medische zorgen. Verzoeker toont het incorrect, kennelijk onredelijk of onzorgvuldig karakter van deze motivering nog niet aan door louter te herhalen dat enkel personen werkzaam in de formele sector toegang hebben tot de sociale zekerheid.

Verzoeker betoogt vervolgens dat het medisch advies onwettig zou zijn, waar de arts-adviseur blijkbaar toegang had tot de gehoorverslagen van het commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: het commissariaat-generaal) en deze verslagen gebruikte bij het opstellen van het advies. Hij wijst op het vertrouwelijk karakter van deze gehoren. Dit betoog mist echter feitelijke grondslag. Op basis van de stukken in het administratief dossier dient zo te worden vastgesteld dat de arts-adviseur zich geenszins steunde op de verklaringen die verzoeker op het commissariaat-generaal aflegde in het kader van zijn asielaanvraag. Wel steunde hij zich op de verklaringen die verzoeker op 7 april 2017 in het kader van zijn asielaanvraag aflegde op de Dienst Vreemdelingenzaken, zoals deze voorhanden zijn in het administratief dossier. Er worden geen concrete argumenten aangebracht dat zulks onwettig zou zijn. Bevoegdheidsovertreding blijkt aldus evenmin en kan niet worden vastgesteld waar de arts-adviseur in het kader van de individuele beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland steunt op de verschillende gegevens zoals deze voorhanden zijn in het administratief dossier. Verzoeker kan niet in redelijkheid terzelfdertijd stellen dat enerzijds het gevoerde toegankelijkheidsonderzoek niet op voldoende concrete en individuele wijze heeft plaatsgevonden en anderzijds waar de arts-adviseur dan concrete elementen zoals voorhanden in het dossier van verzoeker heeft betrokken bij zijn advies stellen dat deze verder is gegaan dan het geven van een medisch advies.

Verzoeker stelt nog dat de arts-adviseur foutief motiveert dat zijn echtgenote met hem meereisde. Hij stelt dat zijn echtgenote in Pakistan is gebleven, samen met de kinderen. De Raad stelt vast dat dit betoog lijkt te moeten worden bijgetreden. Een voldoende belang bij het middel op dit punt blijkt evenwel

niet. De Raad ziet zo niet in hoe deze vergissing in het medisch advies afbreuk kan doen aan de determinerende vaststellingen die erin zijn opgenomen. In wezen bevestigt verzoeker met zijn betoog slechts dat hij in zijn herkomstland nog een familiaal netwerk heeft. Dit betoog vermag dan ook niet te leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Waar verzoeker vervolgens stelt dat de arts-adviseur ook foutief stelt dat hij na een asielpoging in Italië in 2014 terugkeerde naar Pakistan, stelt de Raad vast dat ook hier de arts-adviseur zich heeft gesteund op de eigen verklaringen van verzoeker in het kader van zijn asielpcedure in België, meer bepaald in het kader van de vragenlijst die hij op de Dienst Vreemdelingenzaken invulde. Verzoeker betwist niet deze verklaringen te hebben afgelegd. Verzoeker betoogt dat de arts-adviseur, die zijn asioldossier dan blijkbaar kent, dan ook weet moest hebben van het gegeven dat hij in zijn verzoekschrift voor de Raad heeft toegegeven dat hij van 2014 tot 2017 in Italië verbleef en dus niet terugkeerde naar Pakistan. Er blijkt echter niet dat het verzoekschrift bij de Raad in het kader van de asielpcedure voorhanden was in het administratief dossier, zodat evenmin blijkt dat de arts-adviseur hiervan in kennis diende te zijn. De vaststelling dringt zich op dat deze volgens verzoeker incorrecte motivering in het advies in wezen voortkomt uit zijn eigen leugenachtige verklaringen zoals initieel afgelegd in de asielpcedure. Hij is dan ook slecht geplaatst om thans deze kritiek te uiten. Daarenboven ziet de Raad opnieuw niet in op welke wijze het gegeven dat verzoeker tussen 2014 en 2017 niet terugkeerde naar zijn herkomstland maakt dat hij aldaar niet langer toegang heeft tot de vereiste gezondheidszorgen of afbreuk kan doen aan de determinerende motieven in het medisch advies. In dit verband worden geen concrete argumenten naar voor gebracht. Andermaal blijkt dan ook niet dat deze kritiek afbreuk kan doen aan de determinerende motieven in het medisch advies, en bij uitbreiding de bestreden beslissing, waardoor een voldoende belang bij deze kritiek ook niet blijkt.

In zoverre verzoeker een schending inroept van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat verweerder de bestreden beslissing zelf diende te nemen, in plaats van te verwijzen naar een advies van een arts-adviseur, gaat hij eraan voorbij dat de uiteindelijke beslissing wel degelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging is genomen. Het gegeven dat deze laatste voor het nemen van de beslissing verwijst naar, en zich aansluit bij, een medisch advies van een arts-adviseur doet hieraan geen afbreuk. Dit is bovendien geheel conform het bepaalde in artikel 9ter, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, dat bepaalt dat 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. Enige onwettigheid blijkt niet.

Verzoeker maakt met zijn uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont aldus evenmin aan dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 14 november 2017 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. Bevoegdheidsoverschrijding blijkt evenmin.

2.2.3. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoeker ook niet worden gevolgd waar hij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.2.4. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “[n]iemand 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).

Het EHRM heeft zijn rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen verduidelijkt in het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183). Meer concreet heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit dit arrest blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds.

In casu toont verzoeker een dergelijke uitzonderlijke situatie niet aan. Hij weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat hij kan reizen naar zijn herkomstland en dat de voor zijn ziektes noodzakelijke medische zorgen aldaar voor hem beschikbaar en toegankelijk zijn.

In deze omstandigheden kan een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen of een schending van artikel 3 van het EVRM niet worden vastgesteld.

2.2.5. Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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 zeventwintig april tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS