

Arrest

nr. 211 708 van 26 oktober 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

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 21 juni 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 17 april 2018 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 verklaard wordt.

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 26 juli 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 augustus 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 17 april 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.03.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

B(...), A(...)
Geboren te (...) op (...)
Nationaliteit: Pakistan
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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 16/04/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

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)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel werpt de verzoekende partij de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM).

Het middel luidt als volgt:

"11.1.1. In de bestreden beslissing leest men: (...).

11.1.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr 154.954) dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624).

11.1.3. Zoals blijkt uit het administratief dossier lijdt verzoekende partij aan chronische hepatitis C, waarvoor zij blijvende behandeling nodig heeft. Zij is hiervoor in intensieve behandeling bij verschillende artsen. De arts-adviseur heeft verzoekende partij op geen enkel moment onderzocht en vormt zich een compleet andere mening dan de behandelende arts. De arts-adviseur verduidelijkt op geen enkel ogenblik waarom zijn advies afwijkt van de mening van de arts van de verzoekende partij. Hij heeft verzoekende partij zelfs nooit ontmoet. Er werden nochtans ettelijke medische verslagen voorgelegd, die de vaststellingen van de arts-adviseur tegenspreken.

Het advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bioethiek stelt letterlijk het volgende (stuk 3): "Uiteraard is niet elk artikel van de Code van geneeskundige plichtenleer van toepassing, omdat het geen behandelrelatie betreft maar een controle- en adviesbevoegdheid in een specifiek juridisch kader. Ook tegenover betrokken confraters, bijvoorbeeld de behandelende en attesterende artsen van de patiënt, bestaat een deontologische verantwoordelijkheid (art. 11 van de

Code van geneeskundige plichtenleer: "De artsen moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar bijstaan."; art. 136: "De collegialiteit is een voorname plicht. Zij moet beoefend worden in eerbied voor de belangen van de zieke."). Concreet betekent dit dat overleg met de behandelende arts noodzakelijk is als het advies van de ambtenaar-arts tegenstrijdig is met wat de behandelende arts attesteerde. [...]" (art. 9ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980). Een beoordeling van een ziekte en van haar graad van ernst kan vanuit medisch perspectief niet anders geïnterpreteerd worden dan als een diagnostische taak, gevolgd door een indicatiestelling, met name de beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling. De taak van de ambtenaar-arts verschilt uiteraard van die van de behandelende en attesterende arts, maar tegelijk vertoont deze taak vanuit medisch perspectief dus ook overlap. Art. 35 (b) van de Code van geneeskundige plichtenleer stelt: "De arts mag zijn bevoegdheid niet overschrijden. Hij moet het advies inwinnen van confraters, onder meer van specialisten, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de patiënt, telkens wanneer dit binnen de diagnostische of therapeutische context nuttig of noodzakelijk blijkt." Wanneer een ambtenaar-arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie, een advies geeft dat afwijkt van het advies van een specialist in deze aandoening, is overleg tussen beide artsen daarom imperatief. Als na overleg de dissensus blijft bestaan, zijn een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar-arts en een advies van een onafhankelijke expert (specialist in de aandoening in kwestie) aangewezen, zoals ook wettelijk mogelijk, maar in de praktijk zelden toegepast."

Alle vaststellingen van de behandelende arts worden door de arts-adviseur zonder enige terughoudendheid in twijfel getrokken. In casu werd door de arts-adviseur geen enkele behandelende arts van de verzoekende partij gecontacteerd, noch werd verzoekende partij onderzocht. Nergens blijkt nochtans dat deze gespecialiseerd zou zijn in behandeling van hepatitis C en de daaruit volgende complicaties/ziektes. De verwerende partij motiveert nergens waarom zij afwijkt van het advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Dit vormt een ernstige schending van de materiële motiveringsverplichting. Of meent de arts-adviseur door geen enkele deontologie gebonden te zijn?? Hoewel verwerende partij thans voorhoudt dat de arts-adviseur objectief te werk ging, betwist de verzoekende partij dit ten stelligste. Verwerende partij blijft zeer vaag en pretendeert gewoonweg dat de medische zorgen bestaan in het herkomstland en dat er niet het minste risico zou bestaan op een onmenselijke of vernederende behandeling - dit tegen de attesten van haar behandelende artsen in zonder hen te raadplegen of de verzoekende partij te onderzoeken. Een dergelijke manier van redeneren en desgevallend gebrekkig onderzoeken schendt dan ook op een kennelijke wijze de algemene beginselen van behoorlijk bestuur als het redelijkheidbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel."

2.1.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt het volgende:

"Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

2.1.3. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn

gemachtigde worden aangevraagd door “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”.

Luidens de bewoordingen van de bestreden beslissing, is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 16 april 2018. Een motivering door verwijzing naar deze uitgebrachte adviezen is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

Het bedoelde advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. B(...) A(...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.03.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> SMG d.d. 18/01/2018 van Dr. S(...) V(...) R(...) (huisarts): chronische hepatitis C genotype 1a met lage elastografie waarden en blijvend detecteerbare virale lading, komt niet in aanmerking voor terugbetaling antivirale therapie, cutane lupus erythematosus (appendectomie en herstelde liesbreuk (hernia inguinalis) rechts in voorgeschiedenis)

> Consultatieverslag d.d. 12/12/2017 van Dr. H(...) O(...) (internist-gastro-enteroloog): gekende chronische hepatitis C gedurende 48 weken behandeld in 2012 en in 2014 nog detecteerbare virale lading (31.195.592IU/ml) met normale levertesten en normale bevindingen op medische beeldvorming en op 12/12/2017 ook allemaal normale bevindingen zodat geen toegang tot terugbetaalde antivirale therapie, betrokkene overweegt de medicatie zelf aan te schaffen in Indië of Pakistan - medicatie: geen

> Consultatieverslag d.d. 08/06/2017 van Dr. H. O(...): gekende chronische hepatitis C zonder weerslag op leverfunctie en leverstructuur, het resultaat van de leverbiopsie uit Sint-Pieter Brussel (2011 of 2012) kon niet verkregen worden - geen medicatie

> Consultatieverslag d.d. 10/03/2017 van Dr. H, O(...): gekende chronische hepatitis C zonder weerslag op leverfunctie en leverstructuur, aanvraag resultaten leverbiopsie AZ Sint-Pieter Brussel

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 41-jarige man die sinds 2012 gekend is met, behandeld werd voor en opgevolgd wordt met 3-maandelijks bloedonderzoek en halfjaarlijkse beeldvorming van de lever voor een chronische hepatitis C infectie genotype 1a met blijvende detecteerbare virale lading zonder weerslag op leverfunctie en leverstructuur (geen fibrose/cirroze). Mr. B(...) heeft ook last van een tot de huid beperkte rode uitslag in het gelaat (linker wang) gekend als cutane lupus erythematosus, waarvoor geen behandeling werd ingesteld.

Regelmatige opvolging bij een internist-gastro-enteroloog met bloedonderzoek voor de leverfunctie en echografie/CT-scan van de lever is aangewezen met eventueel de mogelijkheid om opnieuw een leverbiopsie uit te voeren.

Momenteel is er geen indicatie om een medicamenteuze therapie in te stellen.

Het voorgelegde medische dossier objectiveert geen medische contra-indicatie om te reizen, geen nood aan medische mantelzorg en geen arbeidsongeschiktheid.

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):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 16/08/2017 met het unieke referentienummer BMA 9942

Aanvraag Medcoi van 24/01/2018 met het unieke referentienummer BMA 10611

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/gastro-enteroloog beschikbaar is in Pakistan. Bloedonderzoek, leverbiopsie, echografie en CT-scan zijn beschikbaar

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Pakistan wordt georganiseerd op drie niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg) en dit in de publieke en private sector. In de publieke sector van de gezondheidszorg dienen patiënten slechts een kleine bijdrage te betalen voor een consultatie en is de medicatie mee inbegrepen in de prijs. In de private sector is alle zorg betalend.

Enkele gereputeerde medische instellingen, zoals Aga Khan University Hospital in Karachi, beschikken over programma's die armere patiënten helpen om de financiële last makkelijker te dragen. Werknemers kunnen zich aansluiten bij Employee Social Security Institutions. De ESSI hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen. Wanneer men zich niet bij ESSI kan aansluiten, kan men een beroep doen op het Zakatfonds, het Bait-ul-Malfonds of andere caritatieve organisaties. Het Zakatfonds en Bait-ul-Malfonds hebben programma's waarbij er medische projecten worden ondersteund. Er kan via deze fondsen ook financiële steun gevraagd worden om een medische behandeling te ondergaan.

In Pakistan zijn er eveneens organisaties actief die werken rond micro-verzekeringen. Hierdoor kan de arme bevolking een voordelige ziektekostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is het RSPNAdamjee health micro-insurance scheme.

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift 9ter verschillende documenten/Websites aan nl.: Pakistan's healthcare crisis - Newspaper

Medicins sans Frontieres: 'Pakistan': When they are diagnosed with hepatitis C....

Corruption in the health sector - The Express Tribune d.d. 27/08/2015

Medicins sans Frontieres: 'Pakistan': Closure of MSF project

Deze documenten en websites geven de algemene situatie in Pakistan weer. Deze hebben dus geen betrekking op de persoonlijke situatie van betrokkene.

Ook haalt hij aan dat de medische sector in Pakistan in het algemeen sterkte wensen overlaat en dat er sprake is van corruptie. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Verzoeker toont echter niet aan waarom deze algemene informatie op hem van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, YVRusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Men kan dus concluderen dat deze aangehaalde elementen niet van toepassing zijn op de persoonlijke situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen

bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Pakistan, het land waar hij ruim 34 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben 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.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat hij niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Pakistan mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Pakistan.

Bovendien vermeldt de behandelende specialist in zijn consultatieverslag d.d. 12/12/2017 dat betrokkene "van plan is om zelfde nodige medicatie aan te schaffen in Indië of Pakistan".

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de hepatitis C infectie met genotype 1a en zonder repercussie op functie en structuur van de lever en de cutane lupus erythematosus bij Mr. B(...) geen reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Pakistan.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Pakistan."

Het komt aan de verzoekende partij toe om met concrete en bewijskrachtige argumenten aannemelijk te maken dat dit advies niet voldoet.

2.1.4. De verzoekende partij stelt dat de arts-adviseur haar op geen enkel moment heeft onderzocht, dat de arts-adviseur op geen enkel ogenblik verduidelijkt waarom hij van het advies afwijkt van de arts van de verzoekende partij en dat nergens blijkt dat de arts-adviseur gespecialiseerd zou zijn in de behandeling van hepatitis C en de daaruit volgende complicaties en ziektes. De verzoekende partij verwijst naar het advies nr. 62 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en stelt dat de verzoekende partij niet motiveert waarom zij afwijkt van het advies.

Waar de verzoekende partij stelt dat de arts-adviseur haar niet heeft onderzocht, stelt de Raad dat de arts-adviseur hier niet toe is verplicht. Hiervoor kan expliciet worden verwezen naar artikel 9ter, §1, in fine, waar wordt gesteld dat "Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.". Hij is aldus niet verplicht om de verzoekende partij aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Waar de verzoekende partij stelt dat niet is aangetoond dat de arts-adviseur over de nodige specialisatie beschikt, is aan de Raad geen bepaling bekend die de verwerende partij ertoe zou verplichten zich te laten bijstaan door een arts-adviseur die een bepaalde specialisatie heeft, of daaromtrent te motiveren. De arts-adviseur moet geen blijk geven van een bijzondere expertise om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Bovendien dient erop te worden gewezen dat de aandoeningen, zoals die omschreven werden door verzoekers behandelende artsen, door de arts-adviseur werden erkend, waarbij hij benadrukte dat deze zaken kunnen opgevolgd worden in verzoekers land van herkomst, in geval van terugkeer.

Waar de verzoekende partij stelt dat de arts-adviseur niet verduidelijkt waarom hij afwijkt van het advies van de arts van de verzoekende partij, dient te worden gesteld dat het gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer strijdig is met de door de verzoekende partij neergelegde medische attesten en dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). Hetzelfde kan worden gezegd waar de verzoekende partij verwijst naar het advies van het Belgisch Raadgevend

Comité voor Bio-ethiek. De Raad ziet niet in waarom de arts-adviseur dient te motiveren betreffende dit advies.

Het eerste middel kan niet worden aangenomen.

2.2.1. In een tweede middel werpt de verzoekende partij de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en artikel 3 van het EVRM.

Het middel luidt als volgt:

"11.2.1. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig (dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) zijn. De materiële motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier. De materiële motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

11.2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954) dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624).

11.2.3. Verzoekende partij heeft aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Pakistan terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg voor haar aanwezig is in haar land van herkomst. Zij zette reeds in haar aanvraag ex artikel 9ter VW uiteen dat Pakistan tot een van de armste landen ter wereld behoort en dat de gezondheidszorg er erbarmelijk is. De medicatie is er niet beschikbaar, noch toegankelijk en degene die wel bestaan hebben astronomische hoge prijzen: "Another indication of the government's neglect is the fact that public expenditure on health accounts for a little over one-third of Pakistan's total health expenditure. Pakistan's citizens rely heavily on private healthcare, which they avaii primarily through out-of-pocket payments. This is in stark contrast not only to the developed West, but also to developing countries such as Thailand and Sri Lanka, where public expenditure accounts for most of health spending. The poor quality of government provided health services in Pakistan is the major reason behind the large roie played by the private sector in healthcare." In Pakistan is het moeilijk om gediagnostiseerd te worden met hepatitis C. De toegang tot een behandeling wordt ook bemoeilijkt door de hoge kosten en het feit dat de hospitalen centraal gelegen zijn. "Pakistan has the second highest prevalence of hepatitis C in the world, up to 5 percent, just after Eavot. People struggle to be diagnosed and get access to treatment because of the high costs and the fact that care is centralised in hospitals, rather than at their local health centre. It is a significant health problem: it means that in a mega-city like Karachi, up to one million people are potentially infected."

Corruptie is alom tegenwoordig in Pakistan. Verzoekende partij zal dus geen toegang hebben tot de broodnodige behandeling in haar land van herkomst. Corruption has deep roots in every field in Pakistan. We are all highly aware of the corruption that runs into billions of rupees, but it is the small-scale corruption that we don't take notice, which is slowly spreading its tentacles in society. The health sector's basic purpose is to serve humanity. However, the saviours of life — the medical staff and hospitals, have altered their roles and seem to have become members of business organisations with the sole purpose of making money. The corruption that takes place in the health sector is small, but the damage it causes to a patient's life is unsurmountable. "Healthcare services are very limited in the area and most of our patients cannot afford to pay for even basic medical care. As the only major hospital providing free, quality healthcare in the area, the closure of MSF's activities will leave a major gap and have serious negative implications for the health of people living in Bajaur and the surrounding areas, such as Mohmand Agency." Verzoekende partij meent dan ook dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden werd.

11.2.4. De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Pakistan de nodige medicatie beschikbaar is, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Pakistan, een schending van artikel 3 EVRM uit. Daar verzoekende partij ernstig ziek is (zij lijdt aan hepatitis C), verdere medische behandeling en opvolging nodig heeft, nood heeft aan medicatie en het in Pakistan ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheidszorg en mantelzorg zodat verdere behandeling van verzoekende partij aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn. Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken.

11.2.5. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.2.2. De verzoekende partij verwijst in dit middel naar de situatie in Pakistan. Zij stelt dat zij reeds in haar aanvraag heeft duidelijk gemaakt dat zij niet terug kan omdat er geen adequate zorg aanwezig is.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij zich beperkt tot het louter herhalen van haar standpunt in haar aanvraag. In de bestreden beslissing werd hierop geantwoord, meer bepaald stelt de arts-adviseur dat deze documenten de algemene situatie in Pakistan betreffen en geen betrekking hebben op de persoonlijke situatie van betrokkene, waarbij wordt verwezen naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het betoog van verzoekende partij doet hieraan geen afbreuk.

De verzoekende partij stelt verder dat er een schending zou plaatsvinden van artikel 3 van het EVRM omdat zij nood heeft aan medicatie, verdere behandeling en opvolging en mantelzorg, die in Pakistan ontbreken of onbetaalbaar zijn.

Betreffende de nodige medicatie kan in het medisch advies worden gelezen dat er geen enkele indicatie is om een medicamenteuze therapie in te stellen. Betreffende verdere behandeling en opvolging bevestigt het medisch advies dat dit nodig is. De arts-adviseur verwijst naar de informatie uit de MedCOI-databank waar wordt geconcludeerd dat de nodige opvolging en behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Betreffende mantelzorg stelt de arts-adviseur dat hier geen strikte noodzaak is en dat het onwaarschijnlijk lijkt dat de betrokkene geen familie, vrienden of kennissen heeft in het land waar hij ruim 34 jaar verbleef. De Raad stelt vast dat het betoog van de verzoekende partij geen afbreuk doet aan de voorgaande motivatie van de arts-adviseur. De verzoekende partij beperkt zich tot algemene beweringen zonder dit te staven met een begin van bewijs of zonder in te gaan op de concrete motivatie hieromtrent in het medisch attest van de arts-adviseur.

Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

2.3.1. In het derde en laatste middel werpt de verzoekende partij de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 3 van het EVRM.

Het middel luidt als volgt:

*"11.3.1. De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Pakistan:
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):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 16/08/2017 met het unieke referentienummer BMA 9942

Aanvraag Medcoï van 24/01/2018 met het unieke referentienummer BMA 10611

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/gastro-enteroloog beschikbaar is in Pakistan. Bloedonderzoek, leverbiopsie, echografie en CT-scan zijn beschikbaar

11.3.2. Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen luidt als volgt: (...). Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de

uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen creëert dus plichten voor het bestuur op het epistemologische vlak van de besluitvorming. De formele motiveringsplicht impliceert dus dat de formulering van de beslissing de juridische en feitelijke motieven moet bevatten die het bestuur overwoog bij het nemen van haar beslissing. De formele motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio cognoscendi van het besluit. Met andere woorden: de formele motiveringsplicht verandert niets aan de wezenlijke voorwaarden waaraan een besluit ingevolge de materiële motiveringsplicht dient te voldoen, maar verplicht een bestuur om de wezenlijke voorwaarden van deze beslissing afdoende te expliciteren aan de bestuurde. Cf. daaromtrent MAST, DUJARDIN, VAN DAMME en VANDE LANOTTE: Voor de inwerkingtreding van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen gold het principe dat de motieven op grond waarvan de bestuurshandelingen werden genomen weliswaar zowel in rechte als in feite toelaatbaar moesten zijn (materiële motivering), maar in beginsel niet opgenomen dienden te worden in de bestuurshandeling zelf (formele motivering). De wet van 29 juli 1991 heeft hierin een fundamentele wijziging gebracht. Voortaan moeten de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte formeel gemotiveerd worden, tenzij een door de wet bepaalde uitzondering van toepassing is. Het normdoel van de formele motiveringsverplichting bestaat er dus de bestuurde in staat te stellen de beslissing (feitelijk en rechtelijk te begrijpen).

II.3.3. Verwerende partij verwijst naar enkele bronnen in verband met de beschikbaarheid en opvolging van de medische zorgen in Pakistan. Verzoekende partij kan op geen enkele manier nagaan of de nodige medicatie en opvolging wel degelijk beschikbaar is in Pakistan. Immers het betreft informatie uit een niet-publieke databank. Het wordt dan ook onmogelijk gemaakt aan verzoekende partij om de motivering op zicht van de bestreden beslissing zelf, te begrijpen. Mocht verzoekende partij op haar beurt verwijzen naar niet-publieke databanken zou verwerende partij stellen dat het niet werd aangetoond.

II.3.4. Verzoekende partij meent dat verwerende partij in die zin de formele motiveringsplicht heeft geschonden en bijgevolg ook artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.”

2.3.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens).

2.3.3. De verzoekende partij betoogt dat zij op geen enkele manier de informatie in de MedCOI-databank kan nagaan omdat deze niet publiek is, en zij op deze manier niet kan nagaan of de nodige opvolging en medicatie al dan niet beschikbaar is in Pakistan.

De Raad stelt vast dat de informatie uit de MedCOI-databank zich in het administratief dossier bevindt. De verzoekende partij toont niet aan dat zij in de onmogelijkheid is geweest het administratief dossier te raadplegen.

Het derde middel kan niet worden aangenomen.

3. Korte debatten

De verzoekende partij 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 zesentwintig oktober tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC