

Arrest

nr. 116 620 van 8 januari 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 2 oktober 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 8 augustus 2013 waarbij de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt geweigerd.

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 18 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 december 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat D. VAN EENOO verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat N. DE POORTERE, 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 3 oktober 2008 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} 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).

Op 23 februari 2009 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag ontvankelijk.

Op 1 juni 2010 geeft de ambtenaar-geneesheer in opdracht van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een advies betreffende de aandoeningen van verzoeker.

Op 18 januari 2012 geeft de ambtenaar-geneesheer opnieuw een advies.

Op 12 juni 2012 wordt verzoeker gemachtigd tot een verblijf van één jaar om medische redenen.

Op 11 juni 2013 dient verzoeker een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf om medische redenen.

Op 5 juli 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies over de medische aandoeningen van verzoeker.

Op 8 augustus 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag tot verlenging van de voorlopige machtiging tot verblijf wordt geweigerd, aan verzoeker ter kennis gebracht op 2 september 2013. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“NAAM:

P., S. S. (R.R.: ...)

nationaliteit: Afghanistan

geboren te Qandahar op (...)1975

adres: (...)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 11/06/2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 03.10.2008. Dat dit verzoek door onze diensten op 12.06.2012 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd/en gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 22.08.2012 tot 20.07.2013, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft m.n. :

De arts-adviseur stelt in zijn medisch advies van 05.07.2013 vast dat uit het medisch dossier van betrokkene niet kan worden afgeleid dat hij op zodanig wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Afghanistan.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Finaal concludeert de arts-adviseur dat betrokkene niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan noch voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Bijgevolg kan aan het verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg worden gegeven.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van de 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna KB van 17 mei 2007), van het motiveringsbeginsel in het bijzonder van de materiële motiveringsplicht, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, onder meer van het zorgvuldigheids- en evenredigheidsbeginsel.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"Het voorwerp van onderhavig beroep is een beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie -en Asielbeleid van 08 augustus 2013 waarbij de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet geweigerd wordt: "Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft ... "

Teneinde de gewijzigde omstandigheden aan te tonen, wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het verslag van de arts-adviseur dd 05/07/2013, dewelke bepaalt dat 'uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling."

Voor verzoekende partij is het echter geheel onbegrijpelijk op welke manier men op heden tot een dergelijke conclusie is kunnen komen.

1/

Verzoeker meent vooreerst dat artikel 9 van het K.B. van 17 mei 2007 werd geschonden.

Immers is de medische situatie van de heer S. S. P. ongewijzigd.

Dit kan duidelijk afgeleid worden uit de medische attesten die werden voorgelegd.

In een attest van dokter L. (dd. 27/05/2013), wordt het volgende vermeld

(zie bijlage, stuk 4):

'majeure depressie (ernstige depressie)

'hevige hoofdpijnaanvallen

'posttraumatische stressstoornis '

Wat zijn de gevolgen en mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet? 'zeer ernstig' en 'ivm hoofdpijn en locomotorische sequellen: ondraaglijke pijn'

Evolutie en prognose van de aandoeningen? 'nog geen beterschap te merken'

'Ondersteuning van familie en vrienden in België zou de draaglast van de pijn en depressie kunnen verminderen'

De heer S. S. P. dient volgende medicatie te nemen:

(voor een goede uiteenzetting voor wat welke medicatie dient, zie het advies van arts - adviseur I. dd. 18/01/2013, zie bijlage stuk 5):

-amlodipine

-lorazepam

-zolpidem

-diclofenac

-tramadol/paracetamol

-dulocetine

-escitalopram

-flupentixol/melitracen

-cetirizine

Uit dit medische getuigschrift kan afgeleid worden dat de medische situatie van de heer S. S. P. in midden 2013 gelijk is aan zijn medische situatie midden 2012.

In een attest van de arts-adviseur M. I. (dd. 18/0112013), wordt het volgende vermeld:

(zie bijlage, stuk 5):

'Gezien de ernst en de aard van deze chronische invaliderende pijnproblematiek, kan deze inderdaad beschouwd worden als een aandoening die, indien onbehandeld, een reëel risico inhoudt voor zijn leven en/of fysieke integriteit. Rekening houdende met de noodzaak om een goede continuïteit van de zorgen te garanderen, en de onvoldoende garantie van adequate behandeling in Afghanistan, lijkt een terugkeer naar het herkomstland mijns inziens vanuit medisch standpunt tijdelijk niet aangewezen. '

Uit de medische verslaggeving blijkt duidelijk dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijke werd toegestaan nog steeds aanwezig zijn.

De arts-adviseur T. lijkt echter tot een tegenovergestelde conclusie te komen dan zijn collega arts-adviseur I..

De conclusie van de arts-adviseur T. wordt bovendien niet afdoende gemotiveerd, zodat verzoekende partij zou kunnen begrijpen waarom de arts-adviseur tot een tegenovergestelde conclusie is gekomen.

De arts-adviseur T. stelt slechts vast welke stukken werden gevoegd naar aanleiding van de aanvraag tot verlenging, vat kort de medische situatie samen en concludeert onmiddellijk dat 'deze problematiek niet kan worden weerhouden worden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet '.

Aangezien arts-adviseur T. tot een conclusie komt die indruist tegen de voorgaande conclusies van een andere arts-adviseur van tegenpartij, Dr. M.I. (zie bijlage, stuk 5), mag minstens verwacht worden dat de arts-adviseur op een omstandige wijze motiveert hoe hij op heden tot een andere conclusie is kunnen komen. Het advies van de arts - adviseur, Dr T., is misschien wel omstandig genoeg bij een eerste beoordeling van de aanvraag, doch voor de beslissing omtrent de verlenging is dit, volgens verzoeker, niet voldoende.

Verzoeker voelt zich in deze visie gesteund door recente rechtspraak van uw Raad (nr. 106.854 van 17/07/2013 en 100.374 van 02/04/2013): "De Raad kan uit dergelijke motivering niet afleiden welke omstandigheden veranderd zijn op een voldoende ingrijpende en niet - voorbijgaande wijze. De verzoekende partij maakt een schending van de motiveringsplicht en van artikel 9 van het K.B. van 17mei 2007 aannemelijk. Deze onderdelen van het middel zijn gegrond"

2/

De wetgeving is evenmin in die mate gewijzigd dat een onveranderde medische situatie wel tot een ander oordeel omtrent de verlenging van het verblijfsrecht zou kunnen leiden.

Het criterium, het reële risico voor leven of fysieke integriteit of onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in land van herkomst, is immers ongewijzigd gebleven.

3/

Nochtans stelt art.9ter § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk dat de beoordeling van de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst dient te gebeuren door een 'ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft'.

Verzoekende partij verwijst naar het arrest van uw Raad nr. 75.052 van 14 februari 2012:

Uit lezing van bovenstaand artikel blijkt dat de beoordeling van de ziekte en of deze ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of 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 betrokken vreemdeling verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde. Deze ambtenaar-geneesheer dient conform artikel 9raf van de vreemdelingenwet eveneens de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, en de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, te beoordelen. Deze ambtenaar-geneesheer verschaft over al deze elementen een advies. In zoverre de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid aldus de beoordeling van de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen zelf heeft verricht en er hierover geen advies werd verschaft door de ambtenaar-geneesheer, schendt de bestreden beslissing artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

In casu is hier niet aan voldaan en heeft zelfs de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid niets gemotiveerd inzake de beschikbaarheid én toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen.

4/

Verzoekende partij meent dan ook dat deze beslissing een schending is van de materiële motiveringsplicht inhoudt omdat uit de bestreden beslissing niet blijkt op welke manier de arts-adviseur T. tot zijn conclusie is kunnen komen.

ledere motivering dient afdoende te zijn. Het begrip "afdoende" impliceert namelijk dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing¹.

De motivatie van de arts-adviseur T. is omwille van bovenstaande redenen stereotype, zodat het voor verzoekende partij niet duidelijk is waarom de beslissing genomen werd.

Uw Raad oordeelde in het recente verleden:

"Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'il a produits et qui relèvent un risque d'impossibilité de marche. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérant 'ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique', motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée."

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

Verzoekende partij kan zich niet de indruk ontdoen dat de arts-adviseur enkel prima facie (en niet grondig) heeft onderzocht welk risico de aandoening van de heer S. S. P. inhoudt voor zijn leven, zijn fysieke integriteit en vernederende of onmenselijke behandelingen.

Een dergelijke werkwijze kan geenszins aanvaard worden.

Verzoekende partij is dan ook van mening dat tegenpartij niet op een zorgvuldige wijze tewerk is gegaan, waarbij zij aldus een schending opwerpen van het zorgvuldigheids –en evenredigheidsbeginsel. Dat dit enig middel gegrond is."

3.2 De door de verzoeker aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht moet in voorliggende zaak worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Deze bepaling laat de verwerende partij slechts toe om een vreemdeling tot een verblijf in het Rijk te machtigen indien deze een ernstig medisch probleem heeft dat een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst of het land van verblijf.

In voorliggende zaak is het niet betwist dat verzoeker een ernstig medisch probleem had. Verwerende partij heeft verzoeker op basis van de vaststelling dat verzoeker "lijdt aan een ernstige chronische en invaliderende pijnproblematiek tgv enkelfractuur, cervicale en lumbale hernia en psychosociale stress, waarvoor hij chirurgisch en medicamenteus behandeld wordt.", luidens het advies van de ambtenaar-geneesheer dan ook gemachtigd tot een verblijf van één jaar. Verwerende partij nam deze beslissing op basis van een advies van een ambtenaar-geneesheer op 18 januari 2012 die aangaf dat de ernst en de aard van deze chronische invaliderende pijnproblematiek, de aandoening als ernstig kan worden

beschouwd en dat de noodzaak van een continuïteit in de zorgen, een terugkeer naar het herkomstland, Afghanistan, tijdelijk, voor een jaar, niet was aangewezen.

Nadat verzoeker verwerende partij had verzocht om een nieuwe verblijfsmachtiging toe te staan, werd opnieuw een ambtenaar-geneesheer aangesteld om een medisch advies te verstrekken omtrent de actuele gezondheidstoestand van verzoeker.

In zijn advies van 5 juli 2013 stelt deze ambtenaar-geneesheer het volgende:

“Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf.

Er werd eerder een medisch advies gegeven door collega dr. I. (d.d. 18/01/2012) voor een verblijf van 1 jaar.

Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons sinds het laatste advies werden bezorgd:

- Verslag van een consult (d.d. 19/01/2012) bij dr. D. W., neuroloog, waaruit blijkt dat betrokkene hoofdpijn heeft en een verhoogde diastolische bloeddruk;*
- Verslag van een consult (d.d. 14/02/2012) bij dr. D. B. waaruit blijkt dat betrokkene hevige hoofdpijn heeft en slaapmoeilijkheden;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 14/02/2012) ingevuld door dr. D. W. waaruit blijkt dat betrokkene spanningshoofdpijn heeft;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 23/02/2012) ingevuld door dr. L., huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een majeure depressie heeft en chronische hoofdpijn evenals een cervicale en lumbosacrale discushernia. Verder is er sprake van een talocalcaneaire artrodese;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 7/3/2012) ingevuld door dr. K., urgentist, waaruit blijkt dat betrokkene pijn heeft in de onderrug;*
- Verslag van een consult (d.d. 31/05/2012) bij dr. S. waaruit blijkt dat bij betrokkene de pijnstillers werden gestopt omdat ze op hun beurt bij overmatig gebruik tot hoofdpijn kunnen leiden. Activatie en resocialisatie zijn aangewezen;*
- Verslag van een consult bij dr. D. W. waaruit blijkt dat de medicatieaanpassingen niet zouden helpen;*
- Verslag van een opname in het hospitaal (11 - 13/9/2012) bij dr. W. waaruit blijkt dat betrokkene een pijnbehandeling kreeg;*
- Verslag van een consult (d.d. 15/11/2012) bij dr. D.W. waaruit blijkt dat betrokkene zich 3 weken beter voelde en nu opnieuw pijn heeft;*
- Verslag van een consult (d.d. 10/01/2013) bij dr. D. W. waaruit blijkt dat betrokkene beter is met de verhoging van de behandeling met Sipralexa®;*
- Verslag van een consult (d.d. 18/04/2013) bij dr. D.W. waaruit blijkt dat betrokkene opnieuw depressiever is omwille van onmogelijkheid om familie in Afghanistan te contacteren;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 27/05/2013) ingevuld door dr. L. waaruit blijkt dat betrokkene een majeure depressie heeft met aanvallen van hevige hoofdpijn. Ondersteuning door familie en vrienden zou de draaglast van de pijn kunnen verminderen;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 29/05/2013) ingevuld door dr. D. W. waaruit blijkt dat betrokkene een depressie heeft en spanningshoofdpijn.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 38-jarige man een depressie heeft en spanningshoofdpijn. De pijn is inmiddels onder controle met de behandeling.

De huidige behandeling bestaat uit amlodipine (Amlor®), lorazepam (Loramet®), zolpidem, DictofenaC®, tramadolparacetamol (Zaldian), duloxetine (Cymbalta®), escitalopram (Sipralexa®), flupentixol/melitracen (deanxit®) en cetirizine.

Er is geen sprake meer van een acute ongestabiliseerde episode zoals het geval was op het moment dat de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend. De beschreven aandoeningen zijn bovendien van die aard dat ze spontaan verbeteren over het verloop van tijd.

Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Afghanistan

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-databank1 van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties² van 03/08/2012 met het uniek kenmerknummer AF-2560-2012.

(2) Essentiële geneesmiddelenlijst van Afghanistan (versie 2007) - beschikbaar bevestigd op 19/02/2013 door lokale artsen

Betreffende de medicamenteuze behandeling, uit (1) blijkt dat zolpidem en diazepam of oxazepam (beide laatste ter vervanging van lorazepam) beschikbaar zijn. Verder blijkt dat citalopram (ter vervanging van escitalopram) en mirtazapine (ter vervanging van duloxetine) beschikbaar zijn. Er zijn ook verscheidene neuroleptica en antidepressiva om respectievelijk flupentixol en melitracen te vervangen.

Verder blijkt uit (2) dat amlodipine, ibuprofen (ter vervanging van Diclofenac) paracetamol en morfine (ter vervanging van tramadol) beschikbaar zijn. Er is ook chlorphenamine (ter vervanging van cetirizine). Voor de opvolging, uit (1) blijkt dat er psychiaters zijn.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Afghanistan

De Afgaanse overheid heeft door de implementatie van het Basic Package of Health Services en het Essential Package of Health Services ervoor gezorgd dat 60% van de bevolking leeft op minder dan 2 uur wandelen van een medisch centrum.³

In Afghanistan zijn er 3 grote spelers in de gezondheidszorg: de staat, ngo's en donors. De medische zorg wordt grotendeels georganiseerd door ngo's en andere internationale partners. De beginselen van het BPHS en EPHS worden door alle partijen geëerbiedigd. 4 In Afghanistan zijn Europese Commissie, De Wereldbank en USAID de drie belangrijkste donors.

Sinds 2009 dient geestelijke gezondheidszorg deel uit te maken van de basiszorg die gegeven wordt bij de Basic Package of Health Services. Daarnaast werd er een Mental Health Strategy voorbereid in 2009 die werd goedgekeurd door het Ministerie voor Volksgezondheid en werd er een lijst van essentiële medicatie voor psychiatrie ontwikkeld.⁵

De Afgaanse grondwet zegt dat de staat verplicht is gratis preventieve gezondheidszorg en medische behandeling te voorzien, en fatsoenlijke medische faciliteiten te voorzien (art. 52).⁶ Daarnaast moet ze ook de nodige maatregelen nemen om de zwakkeren in de maatschappij bij te staan (art. 53).⁷

In het Basic Package of Health Services staat dat de Staat het principe van rechtvaardigheid hoog in het vaandel voert en dat de toegang tot zorg eerder moet gebaseerd worden op de nood eraan dan op de mogelijkheid om de zorg te kunnen betalen. Dit engagement werd opgenomen in de National Policy on Cost-Sharing and Sustainability.⁸

De kost van de behandeling hangt af van de financiële situatie van de zieke.

Wat betreft medicatie hanteert de Afgaanse overheid twee verschillende lijsten: de Essential Drugs List (EDL) en de Licensed Drug List (LDL). De eerste bevat alle medicatie die door de overheid als geschikt en noodzakelijk wordt geacht om te gebruiken in de medische faciliteiten van de BPHS en EPHS. Deze faciliteiten beschikken enkel over de medicatie in deze lijst.

Daarnaast is er ook de Licensed Drug List. Hierin staan alle medicijnen die toegelaten zijn in het land.

Medicatie die niet in EDL staat moet via private kanalen worden aangekocht.

De medicatie benodigd voor de behandeling van de aandoening van betrokkene is begrepen in de Essential Drugs List (EDL).

Elke publieke medische faciliteit zou over de medicatie in de EDL moeten beschikken. Helaas is dit niet altijd het geval⁹ en dan moeten mensen zich wenden tot een private verstrekker. Dit kan een apotheker zijn maar even goed kan medicatie bij straatventers of in kruidenierszaken worden aangeschaft.¹⁰

Een systeem van sociale zekerheid is zo goed als onbestaande in Afghanistan.

De Wereldbank is een project (Afghan Pension Administration and Safety Net Program Plan) gestart in de schoot van het Ministerie van Arbeid, Sociale Zaken, Martelaren en Mindervaliden dat het verplicht pensioen en de werkloosheidsverzekering moet regelen. In 2010 was alles geregeld zodat het project kan opgestart worden.¹¹

Er is enkel een pensioen voor de staatsambtenaren en de militairen.¹²

Het officieel sociaal vangnet in Afghanistan is beperkt. De overheid keert geldelijke steun uit aan de overlevenden van martelaren (oorlogsslachtoffers) en mindervaliden.¹³ Daarnaast steunt de Afgaanse overheid ook weeshuizen en wordt er humanitaire nood gelenigd door middel van hulppakketten. Deze worden door de Afgaanse Rode Halve Maan uitgedeeld aan arme families tijdens de maanden dat het voedsel schaars is. Ook is er een gratis distributie van vee, gewassen, land en materiaal. Aan deze hulp hangt wel een voorwaarde vast: het inschrijven van de kinderen in school en ze regelmatig medisch laten nakijken.¹⁴

Nergens uit het medisch dossier van betrokkene blijkt dat hij arbeidsongeschikt is. Bijgevolg kan redelijkerwijze worden aangenomen dat betrokkene of zelfs zijn echtgenote, die in Afghanistan verblijft, inkomsten kunnen genereren om betrokkene zijn behandeling te kunnen financieren.

Bovendien blijkt uit betrokkene zijn verklaringen in de asielpcedure dat hij in totaal 20.000 \$ betaalde aan smokkelaars voor zijn reis naar Europa wat een zekere financiële reserve doet vermoeden. Ook

blijkt uit diezelfde verklaringen dat betrokkene en zijn gezin in Kandahar samenwoonden met betrokkene zijn ouders, zijn broer en een zus zodat redelijkerwijze verwacht kan worden dat betrokkene bij terugkeer naar zijn land van herkomst ook bij deze gezinsleden terecht kan voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.¹⁵

Volledigheidshalve dient vermeld te worden dat betrokkene vrij beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevallen: 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.¹⁶

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Conclusie:

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

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

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

Waar verzoeker meent dat zijn medische situatie ongewijzigd is in vergelijking tot de vorige aanvraag kan hij niet worden gevolgd nu in het advies uitdrukkelijk wordt vastgesteld dat er geen sprake meer is van een acute ongestabiliseerde episode zoals het geval was op het moment dat de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend. De beschreven aandoeningen zijn, volgens het advies, bovendien van die aard dat ze spontaan verbeteren over het verloop van tijd.

Verzoeker betoogt vervolgens dat de huidige arts-adviseur tot een conclusie komt die indruist tegen de voorgaande conclusies van een andere arts-adviseur. Minstens mag verwacht worden dat de huidige arts-adviseur op een omstandige wijze motiveert hoe hij op heden tot een andere conclusie is kunnen komen.

Waar verzoeker de medische evaluatie van de ambtenaar-geneesheer in vraag lijkt te willen stellen, moet worden benadrukt dat het de Raad, als annulatierechter, niet toekomt om deze evaluatie over te doen. De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts steun vinden in de stukken van het administratief dossier en of deze controlearts een gefundeerde argumentatie aanbrengt wanneer hij aangeeft een standpunt van een andere arts niet te kunnen bijtreden. Door te betogen dat hij van oordeel is dat de medische analyse van de ambtenaar-geneesheer tegenovergesteld is aan de vorige medische analyse, toont hij niet aan dat deze arts een standpunt heeft ingenomen dat geen steun vindt in de hem ter kennis gebrachte medische documentatie en verkeerdelijk heeft besloten dat niet blijkt dat verzoeker op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en dat evenmin blijkt dat zijn ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de medische zorgen die hij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland. De Raad kan daarnaast, na verificatie van de stukken van het administratief dossier, slechts vaststellen dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer een toetsing heeft doorgevoerd aan de in artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet opgenomen criteria en dat zijn analyse inzake de gezondheidsproblematiek van verzoeker en zijn standpunt met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen die hij nodig heeft, steun vindt in de stukken van het administratief dossier. Bovendien kan verzoeker bezwaarlijk beweren dat de arts-adviseur onvoldoende heeft gemotiveerd hoe hij tot een andere conclusie is kunnen komen, nu hij heeft vastgesteld dat er geen sprake meer is van een acute ongestabiliseerde episode zoals het geval was op het moment dat de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend.

Verzoeker verwijst naar een medisch getuigschrift van zijn behandelende arts L. van 27 mei 2013 waarin wordt vermeld dat hij lijdt aan een ernstige depressie, hevige hoofdpijnaanvallen, posttraumatische stressstoornis en medicatie dient te nemen.

Uit het advies van de arts-adviseur van 5 juli 2013 blijkt dat er weldegelijk rekening is gehouden met dit medisch getuigschrift en de arts-adviseur betwist geenszins de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt aangezien hij in het advies bevestigt dat verzoeker een depressie heeft en spanningshoofdpijn die inmiddels onder controle is met de behandeling. Wat de medicatie betreft, blijkt uit een eenvoudige lezing van het advies dat de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Afghanistan, alsook de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Afghanistan zijn onderzocht. De arts-adviseur komt tot de conclusie dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen voldoende gegarandeerd zijn. Dit wordt niet weerlegd door verzoeker.

Verzoeker betoogt voorts dat niet werd onderzocht of de voorwaarden die zijn gesteld in artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 zijn vervuld. Deze bepaling luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Uit het advies dat op 5 juli 2013 door de ambtenaar-geneesheer werd opgesteld, blijkt echter dat deze arts wel degelijk rekening heeft gehouden met voormelde bepaling. Hij heeft immers geuid dat de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt gestabiliseerd zijn en dat de beschreven aandoeningen van die aard zijn dat ze spontaan verbeteren over het verloop van tijd. De ambtenaar-geneesheer heeft op basis van de voorgelegde medische getuigschriften vastgesteld dat zijn aandoeningen voldoende ingrijpend zijn gewijzigd. Verzoeker verliest tevens uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat de medicatie en medische omkadering die verzoeker nodig heeft ook in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn, zodat hij niet kan voorhouden dat de bestreden beslissing tot gevolg heeft dat hij zijn medische behandeling dient stop te zetten waardoor zijn leven en fysieke integriteit in gevaar zou komen.

De argumentatie van verzoeker geeft blijk van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan verwerende partij, maar verzoeker maakt niet aannemelijk dat verwerende partij tot haar conclusie is gekomen op grond van een foutieve vaststelling van de feiten of dat zij bij de beoordeling de grenzen van de redelijkheid te buiten zou zijn gegaan (cf. RvS 25 mei 2010, nr. 204.226).

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

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 evenredigheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Met betrekking tot de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel moet allereerst worden gesteld dat uit het aan de Raad voorgelegde administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer die door verwerende partij werd aangesteld rekening heeft gehouden met alle nuttige medische attesten die door verzoeker werd aangebracht ter onderbouwing van zijn aanvraag tot verlenging van de eerder toegestane verblijfsmachtiging en dat hij heeft onderzocht of verzoeker in zijn land van herkomst in de praktijk de passende medische zorgen kan krijgen. Er kan dus niet worden besloten dat de bestreden beslissing niet zorgvuldig werd voorbereid. Verzoeker kan ook niet dienstig beweren dat de ambtenaar-geneesheer geen advies heeft verstrekt inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, nu uit een eenvoudige lezing van het advies blijkt dat hij weldegelijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen op uitgebreide wijze heeft onderzocht en gemotiveerd.

In casu heeft de ambtenaar-geneesheer het gegeven dat verzoeker aan een depressie en spanningshoofdpijn lijdt niet in vraag gesteld. Hij heeft evenmin betwist dat deze aandoening ernstig is, maar oordeelde dat de depressie en spanningshoofdpijn voldoende stabiel zijn, dat verzoeker kan reizen en dat de verdere zorgen die hij nodig heeft in Afghanistan beschikbaar en toegankelijk zijn, zodat een toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen niet langer nodig is. Verzoeker toont niet aan dat deze conclusie strijdig is met de gegevens die zijn opgenomen in de door hem aan de

ambtenaar-geneesheer overgemaakte overtuigingsstukken. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt evenmin aangetoond.

Het enige middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht januari tweeduizend veertien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN