



Arrest

nr. 122 729 van 18 april 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 en X, die verklaren van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 30 december 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 29 oktober 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding 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 onontvankelijk 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 28 februari 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. VERKEYN, die *loco* advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 2 september 2013 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet), waarbij medische aandoeningen werden voorgelegd in hoofde van verzoekster.

1.2. Op 29 oktober 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de verzoekers op 3 december 2013 in kennis worden gesteld. De motieven luiden als volgt:

“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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 28.10.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh- Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Décision, 24 mei 2012 E.O. t. Italie, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42)

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Décision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Décision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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).

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.’

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikelen 9ter en 62 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), van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM), van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en van de zorgvuldigheidsplicht. Verzoekers werpen tenslotte machtsmisbruik op.

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

“4.1.

De verwerende partij stelt in de bestreden beslissing dd. 29 oktober 2013 (kennisgeving 3 december 2013) dat 'artikel 9ter § 3 - 4 ° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering (hierna Vreemdelingenwet) zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (B.S. 06.02.2012); de in § 1 vijfde lid, vermelde ambtenaar — geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk ' (stuk 1).

De verwerende partij baseert zich hiervoor op het verslag van de arts-adviseur dd. 28 oktober 2013 (stuk 3), doch er dient opgemerkt te worden dat dit verslag slechts zeer summier is.

"(...) uit het standaard medisch getuigschrift dd. 18.07.2013 en de bijlage dd. 05.04.2013 blijkt dat de beschreven aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. De fibromateuze baarmoeder en de lage rugpijn zijn aandoeningen die niet noodzakelijkerwijs hoeven behandeld te worden. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van Artikel 9ter van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel. " (stuk 3)

4.2.

Overeenkomstig artikel 9 ter, § 3, 4 ° van de Vreemdelingenwet (ingevoegd door de Wet van 08.01.2012 (B.S. 06.02.2012) kan de ambtenaar - geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde die in zijn advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet de aanvraag onontvankelijk verklaren.

De bestreden beslissing is een schoolvoorbeeld van steeds terugkomende onwil in hoofde van de verwerende partij.

Immers, het gaat hier om een prima facie beoordeling waarbij de bedoeling bestaat de aanvraag reeds onontvankelijk te verklaren wanneer de ambtenaar - geneesheer vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont. De gedachte van de wetgever bestaat erin om bijvoorbeeld 'een ontstoken teennagel' of 'banale neusverkoudheid' van de medische regularisatie procédure uit te sluiten.

(<http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=16244#1>).

Er kan opgemerkt worden dat de verwerende partij de lat van de ontvankelijkheid op de allerhoogste sport legt die denkbaar is: de E.H.R.M. rechtspraak die de uiterste grenzen bepaalt van bescherming die absoluut moet geboden worden. Artikel 9ter VW vereist zelf geen "directe" levensbedreiging wegens "kriteke" gezondheidstoestand of "vergevorderd stadium" van de ziekte. Vraag die zich hier dus bij stelt is dus of de motivering van de verwerende partij geen voorwaarde toevoegt aan artikel 9ter VW, en daardoor artikel 9ter VW miskent.

Een recent arrest van de Raad van State (arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013, te consulteren op www.raadvanstate.be) stelt dat een ruimere bescherming in de interne wetgeving aanwezig is:

"Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet. geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid. van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM

bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

(...)

Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. "

De arts - attaché van de verwerende partij mag dus alleen 9ter aanvragen medisch onontvankelijk verklaren als zij kennelijk (= manifest, overduidelijk) geen enkel reëel risico inhouden. Het kan absoluut niet de bedoeling zijn dat de verwerende partij de aanvragen "medisch onontvankelijk" verklaren terwijl zij misschien "medisch ongegrond" zijn.

In casu is er absoluut geen sprake van een ziekte die een manifest gebrek aan ernst vertoont. De verwerende partij heeft slechts een héél oppervlakkige prima facie toets uitgevoerd.

Niettegenstaande de verwerende partij enkel een prima facie beoordeling dient uit te voeren, heeft verwerende partij wel de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan.

De tweede verzoekende partij wordt hier in België medisch opgevolgd omwille van een uitgebreide medische pathologie. De tweede verzoekende partij lijdt aan verschillende medische aandoeningen.

De tweede verzoekende partij lijdt ten eerste aan "metromenorragia".

"Metromenorragia is defined as excessive or prolonged menstrual bleeding at irregular intervals. Metromenorragia can be caused by many disorders: anatomic abnormalities of the uterus, hormonal imbalances, certain medical conditions, medications, and malignancy. Common anatomic causes are uterine fibroids and adenomyosis. Irregular menstrual cycles resulting from hormonal imbalances can be associated with metromenorragia. Medical conditions such as blood clotting disorders and liver or thyroid disease contribute to metromenorragia. Medications that prevent blood clotting, such as coumadin or heparin, can lead to increased menstrual flow. Uterine and other reproductive tract cancers can result in unusually heavy menstrual flow. Symptoms of metromenorragia are uterine bleeding that is excessive (more than 80 milliliters) and/or bleeding that lasts for more than seven days.

(...)

Metromenorragia can be treated via conventional medical or surgical methods. The selection of treatment often depends on the cause and severity of the metromenorragia.¹ "

Daarnaast lijdt de tweede verzoekende partij eveneens aan "fibrome utérin".

"Les fibromes utérins sont des tumeurs bénignes (non cancéreuses) qui s'installent sur la paroi de l'utérus, de façon isolée ou en groupe.

(...)

Dans la majorité des cas, les fibromes n'entraînent aucun symptôme. Ils ne sont pas dangereux, car ils ne se transforment qu'exceptionnellement en tumeur cancéreuse. Cependant, ils peuvent parfois être très gênants et provoquer des saignements menstruels abondants, toutes sortes de douleurs et des envies fréquentes d'uriner. De plus, les fibromes occasionnent parfois des problèmes de fertilité.

(...)

La plupart des fibromes utérins passent inaperçus et n'ont pas de conséquences sur la santé. Mais dans certains cas, des complications peuvent y être associées et se traduire par:

- des hémorragies. Les fibromes peuvent entraîner une anémie s'ils s'accompagnent d'abondantes pertes de sang;
- une baisse de la fertilité. La plupart des femmes ayant des fibromes sont fertiles et vivent des grossesses tout à fait normales. Néanmoins, un fibrome de taille imposante peut diminuer la fertilité en bloquant les trompes de Fallope ou en empêchant la nidation de l'embryon;
- des problèmes pendant la grossesse. Les femmes enceintes qui ont des fibromes courent davantage de risques de faire une fausse couche et d'accoucher prématurément. Ce risque dépend toutefois de la taille et de la localisation du fibrome dans l'utérus⁴;
- la compression des organes voisins. Si le fibrome est volumineux, il peut comprimer la vessie, le rectum ou les uretères, qui sont les canaux qui relient les reins à la vessie. Cela peut être source de douleurs et de complications parfois graves (rétention d'urine ou constipation).² »

Ten derde lijdt de tweede verzoekende partij "dorso lumbalgie"

"Une lumbalgie est un état douloureux du rachis lombaire. Il s'agit du mal de reins ou, quand l'affection résulte plus exactement d'un mouvement excessif, du tour de reins. La lumbalgie peut être aiguë (il est alors question de lumbago) ou devenir chronique, invalidante.

(...)

Les maux de dos constituent la principale cause d'incapacité à travailler chez les moins de 45 ans et la troisième chez les 45 ans et plus. Il s'agit d'un problème de santé plus coûteux que le sida, le cancer ou les maladies du cœur. En fait, les lombalgies constituent un problème tellement important que

l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait des années 2000 à 2010 « la décennie des os et des articulations.

(-)

La prise en charge a évolué suivant les pays et les périodes : de plus en plus, la reprise d'une activité physique est préconisée. L'intérêt des différents types de traitement est difficile à évaluer de manière scientifique, les études comparatives étant complexes et rares en dehors des traitements médicamenteux.

- Modération des efforts sollicitant le dos, cependant les conseils sur le port et les techniques de levage d'objets lourds restent d'efficacité très modérée;*
- traitement d'une éventuelle obésité;*
- repos strict au lit déconseillé, sauf brièvement en cas de douleurs intenses;*
- supplémentation d'une carence éventuelle en Vitamine D;*
- ceintures et corsets lombaires (...).3 "*

Ten vierde lijdt de tweede verzoekende partij aan "lombalgie avec sciatique droite"

"Très douloureuses et handicapantes, les lombalgies aiguës et les sciatiques sont des causes très fréquentes d'accidents du travail. Si le repos et les médicaments anti- inflammatoires sont le plus souvent indiqués, la médecine manuelle ostéopathique peut elle aussi permettre de soulager les douleurs et d'éviter les récives.

Caractérisées par une douleur dans le bas du dos, les lombalgies sont très fréquentes et souvent dues à des lésions des muscles, tendons ou ligaments soutenant la colonne vertébrale. Les médecins parlent de lombalgies "aiguës" si celles-ci durent moins de 6 semaines, "chroniques" lorsqu'elles s'étendent au-delà de 3 mois. La sciatique (ou lombosciatique), définit quant à elle une compression du nerf sciatique, provoquant une douleur très vive, comme une décharge électrique, qui part du bas du dos jusqu'aux orteils, en passant par la jambe.

Toute prise en charge par la médecine manuelle-ostéopathique exige au préalable un vrai diagnostic afin d'écarter une sciatique causée par une vraie hernie discale, ce qui interdirait toute manipulation vertébrale dans les première semaines", prévient le P.V. , chef du service de Médecine physique et de réadaptation à l'Hôpital Hautepierre de Strasbourg. Cet examen clinique appuyé par l'imagerie permet d'éliminer toute indication chirurgicale. La prudence est donc de mise, même si les risques sont extrêmement rares. On compte en effet un accident neurologique grave pour près de 3,7 millions de manipulations.4»

«La sciatique définit une compression d'une branche du nerf sciatique par une affection loco-régionale, à priori une hernie vertébrale. La sciatalgie définit une douleur sur le territoire, sans que la cause et le lieu de la compression ne soient encore précisés.

La douleur de la sciatalgie se situe sur le territoire du nerf sciatique, c'est à dire essentiellement sur la jambe et une partie du pied. Le territoire est variable selon la branche touchée. Par exemple, pour la branche sortant près du disque vertébral L5S1, la douleur touchera entre autre le gros orteil, pour «L4L5», elle touchera le bord extérieur du pied. Une douleur à la cuisse fera parler de cruralgie (L3L4), mais ce peut être tout simplement une arthrose du genou ou de la hanche, donc attention aux déductions rapides.

Le même mécanisme de compression nerveuse existe sur toute la colonne vertébrale, au niveau du thorax on parlera de douleur radiculaire thoracique (ou de point de côté), au niveau du cou, on parlera de névralgie cervico-brachiale.

Le traitement est sensiblement le même, mais la phase de repos est de l'ordre de « semaines.

En cas d'échec, on peut avoir recours aux infiltrations puis au corset plâtré ; A ce stade, les autres causes de sciatalgies (infections, cancers) auront été éliminées. La sciatalgie étant le plus souvent le fait d'une hernie discale, l'alternative chirurgicale est possible.

Elle a l'avantage d'être radicale : La hernie ne reviendra plus. Elle retire immédiatement la douleur de sciatalgie. Elle évite dans les cas graves et urgents l'évolution vers la paralysie sciatique.

Ses inconvénients sont les suivants: Elle n'empêche pas la survenue d'une hernie à l'étage vertébrale au-dessus (une sciatique L4L5 ou une cruralgie (L3L4) peut survenir dans les années qui suivent).

Elle ne guérit pas des douleurs de lombago (l'ablation d'une hernie découverte au scanner, sans sciatalgie mais avec uniquement des douleurs de lombago, ne guérira rien du tout. Des quantités de personnes ont des hernies discales dont ils ne souffriront jamais).

Elle peut engendrer chez un faible pourcentage de malades des réactions de fibrose autour du nerf dégagé ; cette fibrose va engendrer une sciatalgie non guérissable : dans ce cas le remède est pire que le mal.

Un autre traitement, de moins en moins utilisé est la chimionucléolyse. On injecte dans de disque responsable de la hernie, une substance (enzyme) qui va digérer le disque et la hernie. Cette technique

n 'est pas efficace à fois, elle expose à la récidive plus tard, elle expose à des réactions au produit injecté.5»

Ten slotte heeft de tweede verzoekende partij eveneens te kampen met een "scoliose"

"Scoliose (oudgrieks: OKOXIOÇ, skolios = krom) is een zijdelingse verkromming van de rug (wervelkolom), waardoor één of twee bochten ontstaan.

(...)

Een structurele, idiopathische scoliose is progressief tijdens de groei. Wanneer er een hoek (hoek van Cobb) is van meer dan 40 graden tussen de bovenste sluitplaat van de wervels bovenin de bocht en de onderste sluitplaat van een wervel onderin de bocht, wordt het resultaat onvoldoende geacht. De patiënten/s hebben problemen met de cosmetische veranderingen. Bij een bocht in de borstholte kunnen er problemen ontstaan met ademhaling en bloedsomloop; op iets lager niveau raakt de maag van zijn plaats en komt er maagzuur in de slokdarm. In principe is het eindresultaat bereikt wanneer de scoliose niet in evenwicht is, en bij extreme scoliose (vaak zal de laatste in ieder geval minstens gedeeltelijk neuromusculaire en/of aangeboren oorzaken hebben) met een bocht van 70 tot 90 graden kan de scoliose zelfs buiten de groei nog progressief zijn. Dan is er sprake van behoorlijke invaliditeit: de patiënt kan vaak nauwelijks goed zitten. Pijn treedt op wanneer de onderkant van de ribbenboog de bovenkant van de bekkenkam gaat raken.

Behandeling

- Fysiotherapie

Fysiotherapie is nuttig om de spierkracht en de soepelheid en dergelijke te onderhouden, maar heeft geen effect op verergering van de scoliose.

- Brace

Bij kinderen en tieners in de groei kan men met een scoliosebrace de bocht stabiliseren. Dit is een veeleisende behandeling: het moet overdag en 's nachts gedragen worden en mag slechts één tot drie uur per etmaal af. Een brace wordt toegepast als er verwacht wordt dat de bocht groter wordt dan 25 graden, maar beneden de 40 graden gehouden kan worden.

- Operatie

Wanneer de uiteindelijke bocht naar men verwacht boven de 40 à 45 graden uit komt, wordt in principe een operatie geadviseerd. Hierbij heeft men de keuze tussen benadering van de voorzijde (anterior fusion) en van de achterzijde (posterior fusion). Belangrijk is dat niet alleen door het laten versmelten van wervels de zijdelingse bocht wordt gestabiliseerd, maar dat ook de rotatie wordt tegengegaan. Daarom wordt een pen (een zogenaamde Harringtonstaaf, genoemd naar de Amerikaanse orthopeed Paul Harrington) operatieflangs de wervels geplaatst en op meerdere plaatsen vastgezet.

Niettegenstaande de tweede verzoekende partij lijdt aan verschillende aandoeningen is het opmerkelijk dat deze door de arts - attaché van de verwerende partij niet werden onderzocht, noch beoordeeld. De arts - attaché beperkt zich door te stellen dat de "fibromateuze baarmoeder en de lage rugpijn zijn aandoeningen die niet noodzakelijkerwijs hoeven behandeld te worden" (stuk 3).

Uit het standaard medisch attest dd. 18 juli 2013 (stuk 5) en het navolgende medische attest dd. 11 april 2013 (stuk 6) blijkt dat de tweede verzoekende partij een intense medische behandeling dient te volgen. Dit werd door dokter R geattesteerd: "suivis réguliers indispensables" (stuk 5).

De huidige medische toestand van de tweede verzoekende partij is zeer ernstig. Bijgevolg is een strikte medische follow - up noodzakelijk.

Bovendien beschrijft dokter R de gevolgen en de mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet.

"Reprises des douleurs "

(stuk 5)

De prognose van de aandoening wordt door dokter R als volgt gezien:

"aggravation "

(stuk 5)

Ook op heden volgt de tweede verzoekende partij nog diverse behandelingen.

«Je soussigné certifie que Mme K.B. est actuellement traitée pour des lombago — sciatgies invalidantes qui justifient des traitement réguliers. Elle est par ailleurs suivie en gynécologie pour un traitement spécialisé. »

(stuk 7, medisch attest van dokter B.R. dd. 9 december 2013)

Door de medische regularisatieaanvraag dd. 4 september 2013 van verzoekende partijen onontvankelijk te verklaren op grond van het feit dat uit het voorgelegd medisch attest niet zou blijken dat de tweede verzoekende partij niet zou lijden aan een medische aandoening die een reëel risico inhoudt, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit alle inhoudelijke elementen die in het standaard medisch attest werden aangehaald, heeft onderzocht.

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur!

De arts-adviseur van de verwerende partij heeft de medische aandoeningen van de tweede verzoekende partij geëvalueerd en heeft de gevolgen van een mogelijk gebrek aan behandeling in het land van herkomst niet onderzocht.

"(...) uit het standaard medisch getuigschrift dd. 18.07.2013 en de bijlage dd. 05.04.2013 blijkt dat de beschreven aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. De fibromateuze baarmoeder en de lage rugpijn zijn aandoeningen die niet noodzakelijkerwijs hoeven behandeld te worden. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. " (stuk 3)

Verwerende partij kan dan ook, gelet op bovengaande vaststellingen, onmogelijk voorhouden dat de ziekte waar de tweede verzoekende partij aan lijdt kennelijk niet beantwoordt aan een ernstige ziekte.

De bestreden beslissing dd. 29 oktober 2013 (kennisgeving 3 december 2013) druist in tegen de bedoeling van de wetgever om ziektes, die een manifest gebrek vertonen aan ernstigheid, uit te sluiten van de mogelijkheid om een medische regularisatieaanvraag in te dienen.

Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Bovendien wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de tweede verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er staat enkel dat:

'artikel 9ter § 3 - 4 ° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering (hierna Vreemdelingenwet) zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (B.S. 06.02.2012); de in § 1 vijfde lid, vermelde ambtenaar - geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk '

Uit het medisch advies van de arts — adviseur dd. 28.10.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisten geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh - Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Décision, 24 mei 2012 E.O. Italië, nr. 34714/10, SS 34 - 38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42. (...)"

(stuk 1)

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. Voor toepassing van de medische filter moet de verwerende partij beide elementen nagaan en motiveren.

Dit wordt ook nog eens expliciet bevestigd door het RvV arrest nr. 92.863 van 4 december 2012:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert. "

En het RvV arrest nr. 93.285 van 11 december 2012:

"De bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, 61, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van bestemming. De zorgvuldigheidsplicht en materiële motiveringsplicht werden geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet "

Deze rechtspraak van de RvV werd bevestigd door de Raad van State in het arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013 (terug te vinden op de website van de Raad van State: www.raadvanstate.be).

"Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de " tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. "

Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor de RvV arresten 83.956 van 29 juni 2012, 92.863 van 4 december 2012 en 93.285 van 11 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!

4.3.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.

Bovendien mag er niet vergeten worden dat artikel 9ter, §3,4° van de Vreemdelingenwet de verwerende partij enkel toelaat om de medische filter toe te passen rekening houdend met alle elementen van artikel 9ter, § 1, eerste lid VW.

Artikel 9ter VW beschermt zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysiek integriteit, of op een onmenselijk of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag.

Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 29 oktober 2013 (kennisgeving 3 december 2013) GEEN enkel motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de verzoekende partij en geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Bijgevolg is de materiële motiveringsplicht geschonden.

4.4.

Uit het standaard medische attest bijgevoegd bij de medische regularisatie aanvraag dd. 4b september 2013 blijkt duidelijk aan dat de tweede verzoekende partij lijdt aan medische aandoeningen waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is.

De verzoekende partijen zijn afkomstig uit Pakistan.

De publieke gezondheidszorg in Pakistan is ondermaats:

"Hamza Mazhar, a 35-year-old teacher from Pakistan 's eastern city of Lahore, says he never wants to see the inside of a government hospital again. My mother was taken to the hospital with an upper respiratory tract infection in February this year and doctors said she needed care in the hospital 's Intensive Care Unit (ICU), " he told IRIN. But the doctors in charge wanted the family to pay a bribe to get into the ICU, which had plenty of spare beds. They could not afford to pay, His mother was unable to get the treatment she needed and in March she died.

Health care in Pakistan is identified as one of the country's most corrupt sectors, according to surveys by Transparency International; général surveys suggest the majority of Pakistanis are unhappy with the health services they are offered.

This is just one of the many challenges facing Pakistan 's health system, as identified in the first ever comprehensive assessment of the sector, published in the medical journal The Lancet and launched today in Islamabad. Entitled Health Transitions in Pakistan, the series of articles says Pakistan's health sector lags behind 12 countries in the region with cultural, economic and geographic similarities.

Pakistan has no national health insurance system and 78 percent of the population pay health care expenses themselves. It is the only country in the world without a National Health Ministry.

The report authors say the recently elected government has a unique opportunity to push through reforms and take advantage of recent constitutional changes that devolve health care to the provinces.

The findings are not entirely negative. Progress has been made on ail health indicators in the past 20 years. The rates of child deaths and maternal mortality have fallen, and the community-based Lady Health Workers programme is singled out for praise.

In Pakistan, as more widely throughout south Asia, non-communicable diseases like cancer, diabetes and heart problems have replaced communicable diseases like malaria and diarrhea in the past two decades as the leading causes of death and morbidity.

This general trend has not been matched by an adaptation in the Pakistani health system or government policy. Poor road safety, cheap cigarettes and high-levels of obesity (one in four adults) all lead to preventable deaths.

So-called "lifestyle diseases" could cost the country nearly US\$300 million in 2025, according to the report's authors.

They say the right government action, including higher excise taxes on cigarettes, new legislation, and information campaigns could cut the premature mortality rate from cardiovascular diseases, cancers, and respiratory diseases by 20 percent by 2025.

Humanitarian crises provoked by earthquakes, flooding and conflict over the past decade have mobilized large sums of money both internationally and within the country.

But corresponding sums have not been spent on underlying health services, which have the potential to save many more lives.

Public health spending has declined from 1.5 percent of GDP in the late 1980s to less than 1 percent, according to the report — equivalent to less than 4 percent of the government budget.

That has left Pakistanis with little support for medical costs, which are responsible for more than two-thirds of major economic shocks for poor families, according to the Ministry of Social Welfare and Special Education. (...) "

(stuk 8, ecoi.net, IRIN, 'Challenges to improving healthcare in Pakistan', dd. 17 mei 2013, artikel te consulteren op

<http://www.ecoi.net/local link/247411/357626 en.html> verzoekende partijen zetten vet).

"For an underdeveloped and unevenly developed country like Pakistan, the emphasis on healthcare needs to be on the 63 percent of the population that lives away from large cities and earns less than a dollar a day. Primary healthcare then becomes of great importance and the provision of clean drinking water, sewage disposal, immunization and tackling the problem of malnutrition seems more of a concern as compared to the issue of the numerical inadequacy of the doctor per person or the hospital beds per person.

Total healthcare spending in Pakistan relative to the size of the economy is low, at an estimated 2.4% of GDP in 2010, and will stay flat on this basis in 2011-15 as spending rises in line with the pace of economic expansion.

Almost three-quarters of healthcare expenditure in Pakistan consists of out-of-pocket spending, meaning that the old and the sick have to pay directly for healthcare.

The healthcare sector is undeveloped, with almost one-half of the population lacking access to primary healthcare. Most people will continue to rely on traditional doctors for treatment.

Healthcare will remain far more readily available in urban areas, where the majority of doctors and hospitals are concentrated. Healthcare in rural areas is often sought from hakims (traditional healers), who have little or no formal medical training.

More and more people are being denied health care simply because they cannot afford it.

*Fewer and fewer people consult doctors. Fees have not gone up, but the cost of medicines is high, and even when they see a doctor they often cannot follow up on care, as medicines are beyond their budget,' said Waheed Sharif a general practitioner in Lahore. As an example, he cited the case of a patient with high blood pressure who took the pills she is supposed to take each day only once a week *because that's all she can afford*

The Network for Consumer Protection, an Islamabad-based NGO, which conducted a detailed survey in 2004 on the pricing of drugs and access to them, found 'public health facilities had extremely low availability of essential medicines ' while 'medicines for common treatments were unaffordable and out of reach to the poor when purchased in the private sector.

Basically health has become a luxury. The rich can get the best treatment. But people like me cannot afford to be sick, ' said Qaiser Hussain. He fears that, like his father, who died of cardiac arrest in his 50s, he has a heart disease. 'I suspect this, but what can I do? I must just wait and see, ' he said. "

(stuk 9, ecoi.net, 'Anfragebeantwortung zu Pakistan: 1) Behandlungsmöglichkeiten von Krebs; 2) Allgemeine Informationen zur medizinischen Versorgung', artikel te consulteren op http://www.ecoi.net/local link/227087/334866_en.html, verzoekende partijen zetten vet).

The healthcare system in Pakistan includes both public and private services. The public sector, which is regulated and recognized is comprised of health facilities from Basic Health Units (BHU's), Rural Health Centres (RHC's) and tertiary care facilities. In Pakistan, Primary Healthcare (PHC) units include both BHUs and RHCs, and less than 30% of the population uses the facilities of the PHC. Reasons that the

public sector is severely under-utilized is mainly due to inherent weaknesses including insufficient focus on prevention and promotion of health, excessive centralization of management, political interference, lack of openness, weak human resource development, lack of intégration, and lack of a public health policy. " (stuk 10: Global Surance, 'Pakistan Expat Health Insurance / Healthcare System News', geconsulteerd op 3 juni 2013, artikel te consulteren op http://www.globalsurance.com/resources/pakistan/pakistan_général_news/;verzoekende partijen zetten vet).

"(...)

According to government statistics, there is one doctor for every 1,222 people in the country, one dentist for 16,854 people, and one hospital bed to 1,701 people. According to the Economie Survey of Pakistan 2010-2011, the target set for the national health policy was to increase the number of doctor s by 5,000, dentists by 450, and have another 35,000 nurses, 5,500 paramedics and 500 traditional health attendants. For rural areas, there were to be 14 new Rural Health Centres (RHCs), 40 new Basic Health Units (BHUs) and the upgrade of 45 RHCs and 900 BHUs.

Various professional bodies in Pakistan are concerned with medical resources and needs. They include the Pakistan Medical and Dental Council (PMDC), the Pakistan Dental Association (PDA), and the College of Physicians and Surgeons (CPSP). In addition, the National Institute of Cardiovascular Diseases (NICVD) was established to meet the increasing demand for the diagnosis, management and prevention of cardiovascular diseases, as well as to keep up to date with the rapid technological advances in the field through research and development. Likewise, the implementation of the National Programme for Family Planning and Primary Health Care is a timely and much-needed response to the health care needs of the rural communities in the country. The Shaukat Khanum Mémorial Cancer Hospital & Research Centre (SKMCH&RC) has been providing comprehensive care, free of charge, to thousands of homeless cancer patients. Health care services across the country have visibly increased. Basic Health Units (BHU), Rural Health Centres (RHC), and civil dispensaries have been created in the remote rural areas to meet the health needs of the local communities. In the cities, there are both state and private hospitals with modern technologies to meet a variety of health needs. (...) "

(stuk 11, Pakistan, Country of Origin Information, dd. 7 december 2012, artikel te consulteren op <http://www.ukba.homeoffice.gov.uk/sitecontent/documents/policyandlaw/coi/pakistan/report-071212.pdf?view=Binary>, verzoekende partijen zetten vet).

Uit deze objectieve informatie kan afgeleid worden dat het voor de tweede verzoekende partij uiterst moeilijk tot quasi onmogelijk zal zijn om de noodzakelijke zorgen te krijgen in haar land van herkomst. De tweede verzoekende partij behoeft een intense medische behandeling die in zijn land van herkomst duidelijk niet voorhanden is aangezien de mentale gezondheidszorg er onbestaande is.

Bovendien negeert de verwerende partij de preciaire veiligheidssituatie in Pakistan. De verzoekende partijen zijn afkomstig uit Karachi (Pakistan). Objectieve informatie toont aan dat er nog steeds sprake is van een aanhoudende conflictsituatie. Dergelijke onstabiele veiligheidssituatie heeft een nefaste invloed op de gezondheidszorg in Pakistan.

De vraag die dient gesteld te worden is of een persoon met een grote nood aan gespecialiseerde zorgen, zoals tweede verzoekende partij, al dan niet deze zorgen zal kunnen krijgen in haar land van herkomst, op heden, aldus rekening houdende met de specifieke situatie waarin een land verkeert, i.e. Pakistan.

"Niet-essentiële reizen naar Pakistan worden afgeraden omwille het risico op ernstige veiligheidsproblemen (terroristische aanslagen, onlusten, gewelddadige betogingen, ontvoeringen, commando aanvallen enz.) die in heel het land op eender welk moment kunnen voorkomen.

"(...)

Bepaalde gebieden in Zuid-Punjab (Multan, Bahawalpur) en Sindh, inclusief bepaalde wijken van de stad Karachi, leveren reële problemen op. Voor alle grotere steden van het land (inclusief Islamabad, Rawalpindi, Lahore en, a fortiori Quetta, Peshawar, Karachi) waar zich buitenlanders bevinden zijn gewelddaden in de vorm van (zelfmoord)aanslagen, aanvallen op Westerlingen, gewelddadige betogingen, religieus-sectair geweld en criminaliteit in het algemeen steeds actueel.(...)"

(stuk 12, Reisadvies Pakistan, dd. 23 oktober 2013, geldig op 27 december 2013, artikel te consulteren op

http://dblopatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/azie/_oost-timor/ra_Pakistan.isp#tabO_content, verzoekende partijen zetten vet).

"Bij twee bomexplosies in de Pakistaanse havenstad Karachi zijn zeker negen doden gevallen. Tientallen mens en raakten gewond. De aanslagen waren gericht tegen een kantoor van de liberale Awami-partij. Die partij was eerder ook al doelwit van terroristen.

In Pakistan worden vandaag parlementsverkiezingen gehouden. Het is voor het eerst in de geschiedenis van het land dat een democratisch gekozen volksvertegenwoordiging en de regering hun termijnen hebben volgemaakt. De verkiezingen worden daarom historisch genoemd.

De campagne voor de parlementsverkiezingen werd regelmatig opgeschrikt door aanslagen en schietpartijen. Zeker 130 mensen zijn daarbij gedood. Vorige week werd nog een Awami-kandidaat doodgeschoten; in april kwam een lokale bestuurder van die partij om het leven bij een aanslag. Vermoed wordt dat Taliban-strijders achter de aanvallen zitten.

consulteren op <http://nos.nl/arti> verzoekende partijen zetten vet).

"Binnen enkele dagen zullen de mensen in Pakistan hun stem kunnen uitbrengen, maar de intimidatiepogingen van de taliban blijven verdergaan. Opnieuw werden verschillende verkiezingsbijeenkomsten bestookt en vielen er meer dan 30 doden en meer dan 100 gewonden.

De golf van geweld tegen kandidaten voor de komende parlementsverkiezingen in Pakistan blijft maar aanhouden. Vandaag was opnieuw een kandidaat van de islamitische partij JUI-F het doelwit van een aanslag, nadat gisteravond al vele mensen bij een aanval op een partijlid werden gedood. Een andere bom was gericht tegen de tot nog toe regerende Volkspartij PPP. In totaal stierven bij de aanslagen in het noordwesten van het land volgens officiële cijfers minstens 34 mensen en werden er 103 verwond.

Moefti Syed Janan, kandidaat van talibangezinde partij Jamiat Ulema-e-Islam Fazal (JUI-F) bevond zich vandaag met zijn aanhangers op een markt in Hangu in de opstandige provincie Khyber-Pakhtunkhwa, toen de bom ontplofte. Acht mensen kwamen om, 33 werden verwond. Janan, die ongedeerd bleef, beticht de regering ervan te weinig te doen voor de bescherming van verkiezingsdeelnemers. Volgens een expert was bij de aanslag een springtuig aan een motor bevestigd en vanop afstand opgeblazen. Eerder had de politie van een zelfmoordterrorist gesproken.

Het aantal doden van de aanslag gisteravond steeg volgens officiële cijfers naar 21. Zeventig mensen raakten gewond toen de bom in het district Kurram aan de Afghaanse grens explodeerde.

De Pakistaanse taliban (TTP) eiste de verantwoordelijkheid voor de aanslag van gisteren op. Doel was niet de partij, maar kandidaat Munir Orakzai, die voor zijn overstap naar de JUI-F de seculiere regering onder de PPP aanhing. De radicaalislamitische taliban wijzen de verkiezingen af en hebben drie partijen uit de huidige regering in het vizier voor aanslagen. Een daarvan is de Volkspartij PPP, die vandaag eveneens werd aangevallen. Volgens de politie kwamen bij de explosie van een op afstand ontstoken bom in het district Lower Dir in Khyber-Pakhtunkhwa vijf aanhangers van de PPP om. Niemand eiste die aanslag op.

Sinds het begin van de verkiezingsstrijd op 11 april werden volgens mensenrechtenorganisaties al meer dan 100 mensen gedood en werden honderden anderen verwond. De drie beoogde partijen van de taliban hebben wegens de terreurdreiging geen grote bijeenkomsten meer gehouden.(...) "

(stuk 14, HLN.be, '34 doden en 100 gewonden bij aanslagen voor verkiezingen in Pakistan', dd. 7 mei 2013, artikel te consulteren op <http://www.hln.be/hln/nl/960/Buitenland/article/detail/1628784/2013/05/07/34-doden-en-100-gewonden-bij-aanslagen-voor-verkiezingen-in-Pakistan.dhtml>, verzoekende partijen zetten vet).

"A remote-controlled bomb in the southern Pakistani city of Karachi has killed eight people and injured a senior judge, police say. (...) The bomb was attached to a motorcycle and was so powerful that it damaged nearby shops, police told the Associated Press news agency. "

(stuk 15, "Pakistan bomb kills eight and injures Karachi judge", BBC News, 26 juni 2013, de verzoekende partijen zetten vet).

KARACHI: At least 40 people including women and children were killed and 135 others sustained injuries after a powerful blast ripped through a densely populated area near Abbas Town, Health Department Sindh said Sunday.

"More than 40 people are feared dead and above 135 injured", Health Secretary Sindh said while talking to media here. (...) At least 130 kilograms of explosives were used in the blast, which you cannot hide inside a bike. Our findings suggest a four-wheeler was used as the carrier of the bomb evident from parts of a car engine found from the site", sources quoted the bomb experts as saying.

(stuk 16, "40 dead, dozens injured in Karachi blast", International The News, 3 maart 2013, de verzoekende partijen zetten vet)

In de bestreden beslissing wordt geen rekening gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling, alsook wordt er niet stilgestaan bij de toegankelijkheid van een mogelijke behandeling in het land van herkomst. Bij een terugkeer naar het land van herkomst zullen de medische problemen van de tweede verzoekende partij verergeren. De bestreden beslissing maakt in dit opzicht dan ook een schending van artikel 3 E.V.R.M. uit.

Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden.

Dit arrest stelt dat, indien 'reliable sources' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat. In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eisen.

Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de tweede verzoekende partij NIET voldoende is. Er is voor de tweede verzoekende partij geen adequate behandeling in Pakistan voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar het land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

4.6.

Tot slot kan, gelet op voorgaande uiteenzetting, geconcludeerd worden dat er in casu sprake is van machtsmisbruik uitgaande van de verwerende partij.

Immers, uit de voorgelegde medische attesten blijkt duidelijk dat de verzoekende partij lijdt aan een aandoening die ernstig is en die zonder de noodzakelijke medische behandelingen, een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt.

De beslissing van verwerende partij dd. 29 oktober 2013 (kennisgeving 3 december 2013), om de medische regularisatie aanvraag van verzoekende partij, ingediend op 4 september 2013, onontvankelijk te verklaren is dan ook niet redelijk.

De bovenstaande rechtsregels worden dan ook in de bestreden beslissing zonder meer geschonden."

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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 kan worden beoordeeld 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. (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 28 oktober 2013 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg onontvankelijk wordt verklaard.

Het medisch advies van 28 oktober 2013 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoekers het genoemde inzicht verschaft en hen aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing

zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* het medisch advies van 28 oktober 2013.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

3.3. In de rechtspraak wordt doorgaans geen toepassing wordt gemaakt van “het” beginsel van behoorlijk bestuur als zelfstandige rechtsnorm maar van diverse beginselen van behoorlijk bestuur. Verzoekers vermelden meer concreet de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad merkt op dat de verzoekers de bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. (RvS 7 december 2001, nr. 101.624)

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

De schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden beoordeeld in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.4. De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)."

3.5 In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet en verwijst het naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 oktober 2013. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekster kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

3.6. Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 28 oktober 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoeningen in hoofde van verzoekster. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tót verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.09.2013.

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 18.07.2013 en de bijlage d.d. 05.04.2013 blijkt dat de beschreven aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. De fibromateuze baarmoeder en de lage rugpijn zijn aandoeningen die niet noodzakelijkerwijs hoeven behandeld te worden. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is In het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

Dit medisch advies werd onder gesloten omslag bij de bestreden beslissing gevoegd en maakt integraal deel uit van die beslissing.

3.7. De Raad wijst de verzoekers erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer. (Zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: *"De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt."*)

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de betrokken vreemdeling te onderzoeken. Dit houdt in dat de gemachtigde niet verplicht is om steeds voor een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf gemachtigd te worden zelf te onderzoeken of bijkomend medisch advies in te winnen, maar enkel indien hij dit noodzakelijk acht. Uit de memorie van toelichting bij de wet van 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *"indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene"* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). In de bewoording van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan geen plicht tot bijkomend onderzoek worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten

in zijn beoordeling van de medische attesten. (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 34) Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren; dit behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer.

3.8. Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961)

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen, maar dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat geen van beide toepassingsgevallen *in casu* aan de orde was.

3.9. In eerste orde stelt de ambtenaar-geneesheer dat de voorgelegde medische aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

Verzoekers betogen dat er slechts een héél oppervlakkige *prima facie* toets werd uitgevoerd. Ze verduidelijken dat verzoekster lijdt aan verschillende medische aandoeningen, met name '*metromenoraghia*', '*fibrome utérin*', '*dorso lombalgie*', '*lombalgie avec sciatique droite*' en '*scoliose*'. In hun verzoekschrift duiden de verzoekers deze medische aandoeningen op uitgebreide wijze.

Verzoekers geven met deze uitgebreide medische beschrijvingen in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds.

Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen verzoekers met de loutere kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat de medische aandoeningen geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

3.10. In tweede orde stelt de ambtenaar-geneesheer dat de voorgelegde medische aandoeningen niet noodzakelijkerwijs behandeld hoeven te worden. Er is bijgevolg volgens de ambtenaar-geneesheer geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Hij concludeerde dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Verzoekers houden voor dat verzoekster een intense medische behandeling dient te volgen en steunen hun betoog voornamelijk op het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 18 juli 2013. Zij wijzen erop dat in het medisch getuigschrift van 18 juli 2013 melding wordt gemaakt van "*suivi réguliers indispensables*."

De Raad stelt evenwel vast dat deze vermelding figureert onder de vraag "*F/Si d'application: quels sont les besoins spécifiques en matières de suivi médical? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?*" Hieruit blijkt slechts dat een regelmatige 'opvolging' 'onontbeerlijk' is, maar niet dat er sprake is van een voorgehouden 'intense medische behandeling' die 'noodzakelijk' is.

Verzoekers benadrukken dat in het medisch getuigschrift bij de gevolgen van stopzetting van de behandeling melding wordt gemaakt van '*reprise des douleurs*' en wat betreft de prognose van de aandoening er sprake is van '*aggravation*'. De Raad volgt echter in deze de verwerende partij en besluit dat verzoekers met deze enkele verwijzingen naar het medisch getuigschrift van 18 juli 2013, niet aantonen dat de ambtenaar-geneesheer, die n.a.v. het medisch advies rekening heeft gehouden met dit standaard medische getuigschrift, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat de voorgelegde medische aandoeningen niet noodzakelijkerwijs hoeven behandeld te worden. Verzoekers maken niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de medische aandoeningen niet in alle objectiviteit en met inachtneming van alle inhoudelijke elementen heeft beoordeeld.

Verzoekers verwijzen naar een medisch attest van 9 december 2013 dat bij het verzoekschrift wordt gevoegd, maar dit attest dateert van na de bestreden beslissing van 29 oktober 2013. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient door de Raad te worden beoordeeld in functie

van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110 548; RvS 26 februari 2009, nr. 4069 (c) en vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen: RvV 25 oktober 2007, nr. 3139; RvV 20 november 2007, nr. 3810; RvV 16 juni 2008, nr. 12 612; RvV 27 mei 2008, nr. 11 815; RvV 15 september 2008 nr. 15.886; RvV 2 oktober 2008, nr. 16 875; RvV 23 januari 2009, nr. 21 875; RvV 19 maart 2009, nr. 24 736; RvV 15 juni 2009, nr. 28 654). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395). Het medisch attest kan in onderhavige vordering dan ook niet dienstig worden aangebracht.

3.11. Verzoekers betwisten noch weerleggen op ernstige en concrete wijze de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat verzoeksters medische aandoeningen niet noodzakelijkerwijs hoeven behandeld te worden. Daar door de ambtenaar-geneesheer wordt geoordeeld dat de medische aandoeningen niet noodzakelijkerwijs hoeven behandeld te worden, dient er ook geen verder onderzoek te worden doorgevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandelingsmogelijkheden voor deze aandoening in Pakistan. Het gehele betoog van verzoekers omtrent de gezondheidszorg en de onstabiele veiligheidssituatie in Pakistan is dan ook niet dienstig en kan geen afbreuk doen aan de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat een behandeling *in casu* niet noodzakelijk is.

Gelet op het bovengestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding.

Evenmin tonen verzoekers dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Machtsmisbruik blijkt niet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het feit dat de gemachtigde in de bestreden beslissing, na te hebben verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer – dat aan verzoekers ter kennis werd gebracht en waarin wordt geduid dat de aangevoerde medische problematiek geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster inhoudt en dat de aangevoerde medische aandoeningen niet noodzakelijkerwijs hoeven behandeld te worden – en diens conclusie dat de ziekte waaraan verzoekster lijdt kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, tevens aangaf van oordeel te zijn dat wanneer een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte in een vergevorderd, kritiek, levensbedreigend of terminaal stadium deze vreemdeling niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan vallen en hierbij uitgaat van een restrictieve interpretatie van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, kan voorts niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden. Het betreft immers een overvloedige rechtstheoretische toelichting. Daarenboven blijkt noch uit de analyse noch uit de conclusie in het medisch advies van 28 oktober 2013 dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische aandoeningen enkel heeft beoordeeld vanuit de hoge drempel voorzien in de rechtspraak van het EHRM of de toetssteen voor medische regularisatie heeft verengd.

De Raad voegt er aan toe dat *in casu* de bestreden beslissing steunt op artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. Zij verwijst in essentie naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 oktober 2013 en stelt vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. De Raad merkt hierbij op dat de bestreden beslissing andere motieven bevat dan wat gelezen kan worden in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Dit advies heeft gelet op het gestelde in artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet, een doorslaggevend karakter en laat geen appreciatieruimte over aan de gemachtigde. Indien het een negatief advies betreft, kan de gemachtigde er niet tegen ingaan en is hij ertoe gehouden de aanvraag onontvankelijk te verklaren (cf. RvS 11 juni 2013, nr. 223.806). Het houdt in dat indien de verzoekende partij er niet in slaagt aan te tonen dat het bindend advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 oktober 2013 geen rechtmatig weigeringsmotief is, dit weigeringsmotief, dat de gemachtigde in de bestreden beslissing ook uitdrukkelijk tot de zijne heeft gemaakt, bijgevolg overeind blijft, en dit kan, bij gebrek aan een gegrond bevonden wettigheidskritiek tegen het betrokken advies, volstaan om de bestreden beslissing te onderbouwen (cf. RvS 23 juni 2011, nr. 214.098).

3.12. Verzoekers voeren een schending aan van artikel 3 van het EVRM en verwijzen naar het arrest M.S.S. van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM). Zij menen dat de gemachtigde naar analogie dient na te gaan of een vreemdeling op een efficiënte wijze de noodzakelijke gezondheidszorgen in het land van herkomst zal kunnen krijgen. Zij menen dat er geen adequate behandeling in Pakistan voor handen is en dat bij een gedwongen terugkeer naar het land van herkomst er een reëel risico is op een schending van artikel 3 van het EVRM.

Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, oordeelt het EHRM 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).

In casu, waar de beweerdde schending van artikel 3 EVRM verbonden is met de medische situatie van de verzoekster, wijst de Raad er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM. Het is aan de verzoekers om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat de verzoekster bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling. (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), *quod non in casu*, aangezien verzoekers niet op ernstige en concrete wijze betwisten of weerleggen dat de medische aandoeningen van verzoekster niet noodzakelijkerwijs behandeld hoeven te worden. Nu zij dit niet doen, verduidelijken zij niet welk belang zij hebben bij het onderdeel van het middel dat betrekking heeft op de aanwezigheid van medische zorgverstrekking in het land van herkomst en de schending van artikel 3 van het EVRM.

Daarenboven benadrukt de Raad van State dat hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, er toch geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. Indien er geen vergeworderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van de aandoening blijkt, hoeft er in het kader van artikel 3 van het EVRM derhalve geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan. (RvS 28 november 2013, nr. 225.632). Verzoekers tonen niet aan dat er *in casu* sprake is van een ernstige kritieke gezondheidstoestand in de zin de rechtspraak van het EHRM in het kader van artikel 3 van het EVRM. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt bijgevolg niet aannemelijk gemaakt.

Het enige middel, in zoverre ontvankelijk, is niet gegrond en kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien april tweeduizend veertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MAES