



Arrest

nr. 123 092 van 25 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, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 30 april 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing 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 van 3 april 2013.

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 14 maart 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 april 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DE CROOCH, die *loco* advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. SEMENIOUK, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoeker op 20 juni 2011 een asielaanvraag indient.

1.2. Op 14 augustus 2012 dient verzoeker een aanvraag 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) in.

1.3. Op 24 september 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de

aanvraag van 14 augustus 2012 onontvankelijk verklaard wordt. Op 31 oktober 2012 wordt deze beslissing opnieuw ingetrokken.

1.4. Op 3 april 2013 neemt de gemachtigde een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 14 augustus 2012 onontvankelijk verklaard wordt. Dit is de bestreden beslissing, die op 8 april 2013 ter kennis gebracht wordt.

De motieven van de bestreden beslissing luiden als volgt:

“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. 02.04.2013 (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).

Op het standaard medisch getuigschrift wordt verwezen naar bijlagen. Er dient opgemerkt te worden dat deze niet bij de aanvraag werden gevoegd en aldus dan ook niet aan de ambtenaar-geneesheer ter beoordeling kunnen worden voorgelegd.

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

Aangezien alle ontvankelijkheidsvoorwaarden dienen vervuld te zijn op het ogenblik van de indiening van de initiële aanvraag, kan er geen rekening gehouden worden met de aanvullingen dd. 25.09.2012 en 28.11.2012 (arrest 214.351 RvS dd. 30.06.2011)."

1.5. Op 23 oktober 2013 weigert het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen de toekenning van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.6. Op 4 november 2013 neemt de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

1.7. Op 19 november 2013 dient de verzoeker tegen de beslissing van 23 oktober 2013 een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). De Raad verwerpt dit beroep bij arrest nr. 119.667 van 27 februari 2014.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het algemeen beginsel van de formele en materiële motiveringsplicht, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM).

Het middel wordt als volgt toegelicht:

"EERSTE EN ENIGE MIDDEL:

- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VAN DE VREEMDELINGENWET;
- SCHENDING VAN ARTIKEL 62 VAN DE WET BETREFFENDE DE TOEGANG TOT HET GRONDGEBIED, HET VERBLIJF, DE VESTIGING EN DE VERWIJDERING VAN VREEMDELINGEN, DP. 15 DECEMBER 1980, B.S. 31 DECEMBER 1980 (AFGEKORT VREEMDELINGENWET) ;
- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 E.V.R.M.;
- SCHENDING VAN ARTIKEL 2 EN 3 VAN DE WET VAN 29 JULI 1991 BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN DE BESTUURSHANDELINGEN;
- SCHENDING VAN HET ALGEMEEN BEGINSEL VAN DE FORMELE EN MATERIËLE MOTIVERINGSPLICHT;
- SCHENDING VAN HET ALGEMEEN RECHTSBEGINSEL VAN BEHOORLIJK BESTUUR;
- SCHENDING ZORGVULDIGHEIDSPLICHT;

4.1.

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 procedure uit te sluiten.

([http : //www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr. aspx?id=16244# 1](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 "kritieke" gezondheidstoestand of "vergevoerd 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.**

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 geenszins sprake van ziektes die een manifest gebrek aan ernst vertonen. De verwerende partij heeft **slechts een héél oppervlakkige prima facie toets** uitgevoerd.

Dokter P. K. heeft op 14 mei 2012 het standaard medisch attest ingevuld (stuk 4).

Zo verwijst dokter naar de medische voorgeschiedenis van verzoeker.

"Depressie angst. In Pakistan gekidnapt en gefolterd (by terrorist people). Sinds augustus 2011 in België. "

(stuk 4)

Uit de diagnose blijkt dat verzoeker lijdt aan Post Traumatische Stress Stoornis:

"Angstige depressie met piekeren - (onleesbaar) - zwaarmoedigheid PTSD posttraumatische stressstoornis met nachtmerries - herbeleven trauma - nooit rustig - voelt zich gevolgd en bespioneerd. "

(stuk 4)

De posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een psychische aandoening die in het DSM-IV is ingedeeld bij de angststoornissen. De aandoening ontstaat als gevolg van ernstige stressgevendende situaties, waarbij sprake is van levensbedreiging, ernstig lichamelijk letsel of een bedreiging van de fysieke integriteit. Deze situaties zijn voor de persoon traumatisch.

Verzoeker moet een intensieve medicijnenkuur volgen:

"Invega 6 mg-Tralodone 100 mg"

(stuk 4)

De behandeling kan tot één jaar duren (stuk 4).

Indien verzoeker niet de nodige behandeling krijgt kan dit leiden tot verergering van de toestand met **suicidedgedachten** en hospitalisatie.

"Verergering van de bestand met suicidedgedachten en hospitalisatie. "

(stuk 4)

Aangezien verzoeker lijdt aan de Post Traumatische Stressstoornis, die kan leiden tot suïcidale gedachten, is de gezondheidssituatie van de heer I.A.G. **ernstig**.

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**.

Het is duidelijk dat de gezondheidssituatie van de verzoekende partij ernstig is en dat een adequate opvolging en behandeling noodzakelijk zijn.

Door de medische regularisatieaanvraag, dd. 14 augustus 2012, van verzoekende partij onontvankelijk te verklaren op grond van het feit dat uit het voorgelegde medisch attesten niet zou blijken dat de verzoekende partij niet zou lijden aan medische aandoeningen die een reëel risico inhouden, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit alle inhoudelijke elementen die in het standaard medisch attest werden aangehaald, heeft onderzocht.

Meer nog, voor verzoekende partij werd in het verslag van de arts - attaché dezelfde motivering opgegeven als in talrijke andere ongegrondheidsbeslissingen. Hieruit kan duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van "standaardbeslissingen". Immers, niettegenstaande het feit dat regularisatieaanvragers aan totaal verschillende aandoeningen lijden, krijgen zij dezelfde beslissing. De vraag of de verwerende partij rekening gehouden heeft met alle elementen eigen aan de ziektebeelden van de verzoekende partij is hier duidelijk aan de orde.

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

Verwerende partij kan dan ook, gelet op bovengaande vaststellingen, onmogelijk voorhouden dat de ziektes waar de verzoekende partijen aan lijden kennelijk niet beantwoorden aan een ernstige ziekte. De bestreden beslissing 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.

Volgens de verwerende partij is de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet in overeenstemming met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omdat:

"1) Uit het medisch advies van de arts-attaché / arts-adviseur d.d. 02.04.2013 (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.

2) 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 (...)

3) 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 enkele 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.

4) 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.

5) 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. 3 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederend 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 systematisch wijze aan deze artikels toekent (...).

6) 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). "

(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 5 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. "

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.

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom de medische aandoening waaraan de verzoekende partij aan lijdt, niet ernstig is. In het standaard medisch attest wordt duidelijk aangehaald dat een medische follow - up en een medische behandeling noodzakelijk is.

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 9^{ter} aanvraag.

Bijgevolg is de materiële motiveringsplicht geschonden.

4.4.

Uit het standaard medische attest bijgevoegd bij de medische regularisatie aanvraag dd. 14 augustus 2012 blijkt duidelijk aan dat de verzoekende partij lijdt aan medische aandoeningen waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is.

De verzoekende partij is afkomstig uit Pakistan.

De gezondheidszorg in Pakistan is geheel ondermaats. Uit de in de medische regularisatieaanvraag van 14 augustus 2012 geciteerde objectieve informatie blijkt meer dan genoegzaam dat de verzoekende partij in het land van herkomst niet de nodige medische zorgen zal kunnen krijgen.

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

4.5.

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 verzoekende partij **NIET** voldoende is. Er is voor de 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, om de medische regularisatie aanvraag van de verzoekende partij en, ingediend op 14 augustus 2012, onontvankelijk te verklaren is dan ook niet redelijk.

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

2.2. In de rechtspraak wordt doorgaans geen toepassing wordt gemaakt van "het" algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur als zelfstandige rechtsnorm maar van diverse beginselen van behoorlijk bestuur. De verzoekende partij laat na te expliciteren welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden acht en uit haar betoog kan dit evenmin afgeleid worden. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

2.3. 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 9^{ter}, § 3, 4° van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 2 april 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 2 april 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 2 april 2013.

Waar verzoeker stelt dat de gemachtigde gebruik maakt van standaardbeslissingen, merkt de Raad op dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.4. De Raad merkt op dat de verzoeker de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert 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 stoelen 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.

2.5. 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 (...)."

2.6. *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 2 april 2013. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van de verzoeker 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.

2.7. Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 2 april 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoeningen in hoofd van verzoeker. 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 zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.08.2012.

De in het standaard medisch getuigschrift d.d. 14.05.2012 beschreven depressie en PTSD houden actueel geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kennen dergelijke aandoeningen hun beloop over enkele maanden en evolueren spontaan in gunstige zin. De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Het risico op suïcide is van louter speculatieve aard. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat 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 de wet 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.

2.8. De Raad wijst de verzoeker 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.”)

2.9. 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.

2.10. In eerste orde stelt de ambtenaar-geneesheer dat de beschreven depressie en PTSD actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. Verzoeker betoogt dat er slechts een héél oppervlakkige prima facie toets werd uitgevoerd. Verzoeker geeft hiermee 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 toont verzoeker 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 verzoeker.

2.11. In tweede orde stelt de ambtenaar-geneesheer dat de dergelijke aandoeningen ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueren. De ambtenaar-geneesheer stelt vervolgens dat de behandeling door middel van psychofarmaca louter symptomatisch is en dus niet essentieel. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat het risico op suicide van louter speculatieve aard is. 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.

2.12. De verzoeker voert aan dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen ‘directe’ levensbedreiging wegens ‘kritieke’ gezondheidstoestand of ‘vergevorderd stadium’ van de ziekte vereist en dat de gemachtigde in de bestreden beslissing verzuimd heeft te onderzoeken of er een risico is op een onmenselijke en vernederende behandeling indien er in het land van herkomst geen adequate behandeling is. Met deze kritiek gaat verzoeker evenwel voorbij aan de inhoud van het medisch advies van 2 april 2013. Uit punten 2.10 en 2.11 blijkt immers de ambtenaar-geneesheer beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft beoordeeld. Uit het medisch advies van 2 april 2013 blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer het criterium van een directe levensbedreiging wegens een kritieke gezondheidstoestand of vergevorderd stadium van de ziekte heeft gehanteerd bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad merkt nog op dat het feit dat gemachtigde in de bestreden beslissing, naast de verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, tevens aangeeft 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 valt, niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. Het betreft immers een overtollige rechtstheoretische toelichting. Zoals reeds aangegeven, is – gelet op artikel 9ter, § 3, 4° van de

vreemdelingenwet – enkel de ambtenaar-geneesheer bevoegd vast te stellen of een ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van deze bepaling. (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218, NTB).

2.13. Verzoeker betwist ook dat de ziekte kennelijk geen ziekte is zoals voorzien in artikel 9ter, §1, 1° van de vreemdelingenwet, en stelt dat geen rekening gehouden werd met de mogelijke stopzetting van de behandeling, terwijl medische follow-up en behandeling noodzakelijk zijn.

Er dient opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen.

Verzoeker laat na de motivering van de ambtenaar-geneesheer concreet en precies te weerleggen nu hij zich beperkt tot het verwijzen naar het door hem voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 14 mei 2012, dat door de ambtenaar-geneesheer werd beoordeeld. Het betoog dat beperkt is tot de stelling dat hij het niet eens is met de medische appreciatie van de ambtenaar-geneesheer, waarbij hij citeert uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, volstaat niet om de motivering in de beslissing te weerleggen. In de mate dat verzoeker het niet eens is met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer vraagt hij om een nieuwe beoordeling van zijn medische gegevens. Dit laatste is echter een beoordeling die niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toekomt, zoals eerder aangegeven.

Verzoeker betwist derhalve niet op ernstige en concrete wijze de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat zijn aandoening ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf spontaan in gunstige zin evolueert, en dat de behandeling door psychofarmaca niet essentieel is.

Daar door de ambtenaar-geneesheer werd geconcludeerd dat een behandeling voor de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt niet echt vereist is, diende geen verder onderzoek te worden doorgevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandelingsmogelijkheden voor deze aandoeningen in Pakistan.

Nu uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 2 april 2013 blijkt dat de ziekte van verzoeker ook spontaan in gunstige zin zal evolueren en een behandeling in wezen niet vereist is, ziet de Raad niet in welk belang verzoeker heeft bij het deel van het middel waarin gesteld wordt dat geen rekening gehouden werd met de mogelijke stopzetting van de behandeling. Het betoog van verzoeker omtrent de gezondheidszorg 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 toont verzoeker aan 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 verzoeker ter kennis werd gebracht en waarin wordt geduid dat de aangevoerde aandoeningen geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker inhouden en dat de aangevoerde aandoeningen ook zonder behandeling spontaan gunstig evolueren – 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 2 april 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.

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 2 april 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 voor 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 2 april 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).

2.14. Verzoeker voert een schending 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). Hij meent 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. Hij meent 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 verzoeker, 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 verzoeker om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat hij 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 verzoeker niet op ernstige en concrete wijze betwisten of weerleggen dat zijn aandoeningen ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf hun beloop kennen en spontaan in gunstige zin evolueren. Nu hij dit niet doet, verduidelijkt hij niet welk belang hij heeft 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). Verzoeker toont niet aan dat er *in casu* sprake is van een ernstige kritieke gezondheidstoestand 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 vijftientig 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