

Arrest

nr. 126 167 van 25 juni 2014
in de zaak RvV X / IX

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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 5 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 17 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. JANSSENS, die *loco* advocaat P. ROBERT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 24 februari 2010 en 8 april 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

De gemachtigde van de staatssecretaris verklaart de aanvraag ontvankelijk op 5 juli 2010.

Op 17 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt

verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 3 februari 2014. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.02.2010 en 08.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

M., N. (R.R.: ...)

nationaliteit: Pakistan

geboren te Kandhari op 01.01.1972

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 05.07.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 17.01.2012 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“De ziekte waaraan verzoeker lijdt is bijzonder zwaar, wat niet betwist werd door tegenpartij.

Uit het advies van dokter K. G. blijkt dat deze ziekte geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de medische behandeling en opvolging van verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in Pakistan.

Eerst onderdeel

Deze bewering wordt door verzoeker betwist.

1. Publieke en private gezondheidszorg sectoren

De inlichtingen gebruikt door tegenpartij om te bewijzen dat “de publieke sector de gezondheidszorg zo goed als gratis” aanbieden en dat “enkele gereputeerde [private] medische instellingen (...) programma’s die armere patiënten helpen” hebben, zijn bijzonder oud (Health System Profile: Paksitan, 2007).

Verzoeker heeft recentere inlichtingen meegedeeld betreffende het Pakistaanse gezondheidssysteem als bijlage van zijn aanvraag 9ter. Deze inlichtingen relativieren de beweringen van tegenpartij. Het betreft namelijk:

- Een artikel van Artsen Zonder Grenzen: “De supermarktdokter”, dd. 20.9.2009 die de tekortkomingen van het Pakistaanse gezondheidssysteem aan het licht brengt (stuk 8 van zijn aanvraag):

“Van de beschikbare dokters is een meerderheid in de grote steden te vinden en is de meerderheid sterk ‘money-oriented’ en zijn dure privé-consultaties het hoogste doel”.

“Tijdens zittingen in ziekenhuizen worden gemakkelijk honderd patiënten op een voormiddag gezien. Het geloof hier is dat een goede dokter snel werkt en veel medicijnen voorschrijft. Medicijnen die bij voorkeur gekocht worden in de apotheek van de dokter of daar waar hij zijn percentje heeft en hoe duurder de medicatie, hoe beter. Neem daar nog bij dat de in Pakistan geproduceerde medicijnen een

zeer slechte reputatie hebben en dat het misbruik van antibiotica alomtegenwoordig is, en je hebt aardig wat ingrediënten om de vaststelling 'patient' = 'de dupe' te laten standhouden."

- Een verslag van USAID betreffende de spoedige tussenkomst van internationale verenigingen na de overstroming van 2010 die talrijke gezondheidsinstellingen vernielt.

- Verzoeker heeft ook met drie stukken benadrukt dat "door het escalerend geweld in de afgelegen gebieden het leven nog moeilijker geworden [is]".

Deze inlichtingen spreken de vaststellingen van tegenpartij tegen. De overstroming van 2010 en het escalerend geweld hebben bovendien de publieke gezondheidszorg sector zwaar aangetast, wat niet in rekening werd genomen door tegenpartij.

In deze context zijn de inlichtingen van 2007 verouderd. Ze kunnen niet de bestreden beslissing staven.

2. Employee Social Security Institutions en het Zakat-fonds

Verzoeker heeft in zijn aanvraag uitgelegd dat hij geen inkomsten kan verwerven in zijn land van herkomst. In het medische getuisschrift dd. 19.9.2013 herhaalt de cardioloog VR dat verzoeker "présente une intolérance à l'effort". Hij kan zich dus niet aansluiten bij een Employee Social Security Institution.

Tegenpartij beweert bovendien dat verzoeker een beroep op het Zakat-fonds kan doen. Het Zakat-fonds waarborgt echter geen toegang tot de behandeling van verzoeker:

- Tegenpartij heeft een gedeeltelijk en partijdig lezen van het artikel van N. Mahmood en Z. Mueen Nasir "Pension and Social Security Schemes in Pakistan: Some Policy Options", gebruikt door de arts-attaché. Het blijkt uit hetzelfde artikel dat:

"There are three main issues that need to be addressed regarding the utilisation of Zakat funds for the elderly and the poor.

The first is the credibility of the system. There is a widespread perception that corruption and favouritism are endemic in the distribution of funds and that the benefits are not being targeted at the poorest.

The second major concern is related to the funding and scope of the system. Current levels of Zakat funding are cumulated only because of the build-up of fund reserves in previous years. In future, the real value of funding is likely to decline and the reserves will be exhausted. This means that the government must either look at alternative sources of funding or greatly reduce assistance or both.

The third main issue is the adequacy of payments. The rate of individual financial assistance is Rs 500 a month, which is well below the poverty line and not adjusted for the family size. The adequacy of support can be further damaged by administrative problems resulting in late release of funds.

In an average locality of 10,000 people, ten households can get individual financial assistance. The current coverage is far less than the eligible population but it is hard to define the exactness of eligible population for Zakat. Estimates of the number of "destitute" or extremely poor range from about two million to about eight million".

- De andere door tegenpartij gebruikte bron is een officiële website van de regering van de provincie Sindh. Uit het bovenvermelde artikel van N. Mahmood en Z. Mueen Nasir blijkt dat het Pakistaanse gezondheidssysteem corrupt is. Er kan niet redelijkerwijze verwacht worden van een autoriteit die die corruptie tolereert of organiseert dat ze een objectief beeld van haar gezondheidssysteem zou geven.

- In elk geval erkent tegenpartij dat "maximale steun varieert tussen 1000 PKR (€ 8.34) en 2000 PKR (€ 16.68)", terwijl verzoeker een overzicht van de kosten van zijn behandeling in Pakistan heeft meegedeeld (stuk 6 van zijn aanvraag), waaruit blijkt dat "Heart Surgery & Treatment of HBV is very costly here in Pakistan as it required 25 Lac [2.500.000] approximately", d.i. 17.298,41 €.

3. Private ziekteverzekeringen

Er bestaat enkel één verzekeringsmaatschappij die individuele verzekeringen verkoopt: Allianz. Tegenpartij stelt spontaan vast dat de prijs vrij hoog is, terwijl verzoeker geen inkomsten heeft en niet in staat is om te werken.

Bovendien bestaan de websites van Allianz en van RSPN-Adamjee niet meer (stuk 4).

Gezien zijn medische geschiedenis zou verzoeker bovendien niet gedekt worden door een dergelijke verzekeringsmaatschappij.

Tweede onderdeel

Om de schending van artikel 3 EVRM aan te tonen deelt verzoeker de volgende nieuwe documenten mee.

Er bestaat in Pakistan geen werkloosheidsuitkeringen, terwijl er geen sociaalzekerheidssysteem is 1.

"IRIN reported on 17 May 2013 that "Health care in Pakistan is identified as one of the country's most corrupt sectors, according to surveys by Transparency International; general surveys suggest the majority of Pakistanis are unhappy with the health services they are offered." IRIN cited a report published in The Lancet, which stated "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." (...)

On 13 August 2012, the UN General Assembly published a summarised Compilation [of reports] prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights in accordance with paragraph 5 of

the annex to Human Rights Council resolution 16/2 –Pakistan’ for the Human Rights Council Working Group on the Universal Periodic Review (UPR) in October/November 2012. The report stated UNCT [United Nations Country Team] stated that the overall budget for the health sector has never exceeded more than 1.0 per cent of GDP with a decline to 0.7 per cent in 2009. There is also a shortage of qualified health personnel, particularly female health-care providers, along with capacity deficits. (...)
1 http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1365423677_pakistan.pdf

The Economist Intelligence Unit (EIU) noted in its article ‘Pakistan: Healthcare and Pharmaceuticals Report’, dated 1 April 2012 that “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 ». (...)

Begin 2014 is het geweld toegenomen in Pakistan. In deze context is de medische behandeling van verzoeker dus niet toegankelijk. In geval van terugkeer naar Pakistan zou verzoeker blootgesteld aan behandelingen beschreven in artikel 3 EVRM.”

2.2 Artikel 62 van de vreemdelingenwet heeft betrekking op de formele motiveringsplicht. Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat verzoeker de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu hij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in zijn middelen, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. De middelen dienen derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

“§ 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. (...)”

Blijkens het administratief dossier diende verzoeker op 24 februari 2010 en op 8 april 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen op basis van zijn medische problemen. De ernst van de aandoening waaraan verzoeker lijdt, wordt niet betwist en dat de verdere behandelingen noodzakelijk zijn, wordt evenmin betwist door verweerder. In de bestreden beslissing wordt geconcludeerd dat de aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijk of vernederende behandeling omdat de medische behandeling en opvolging van verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in Pakistan. Verzoeker betwist de toegankelijkheid.

In casu wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 17 januari 2014, dat als basis fungeert voor de bestreden beslissing. In dit advies meent de arts-adviseur dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst. Hierin wordt het volgende gesteld:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Pakistan:

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 15/01/2014:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l' Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »⁴

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, §68).

Zoals reeds eerder aangegeven is de nodige behandeling (medicatie) beschikbaar in Pakistan.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. VR.M." (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Wat betreft de specifieke situatie in Pakistan:

In Pakistan wordt in de publieke sector de gezondheidszorg zo goed als gratis aangeboden. Er dient af en toe een minieme bijdrage betaald worden voor de registratie als patiënt, labotesten of opnames. De publieke sector is actief op alle niveaus van de gezondheidszorg⁵.

In de private sector is alle zorg betalend voor iedereen toch hebben enkele gereputeerde medische instellingen zoals Apa Khan Hospital, ook programma's die armere patiënten helpen om de financiële last gemakkelijker te dragen.

Werknemers kunnen zich aansluiten bij Employee Social Security Institutions. Deze instellingen, die onder meer actief zijn in de provincie Sindh - waar betrokkenen vandaan komen - hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen.

Stel dat betrokkene zich niet kunnen aansluiten bij dergelijke instelling, dan kunnen ze een beroep doen op een aantal caritatieve organisaties die fungeren als sociale vangnetten.

Zo is er het Zakat-fonds dat een systeem van verplichte aalmoezen aan de armen inhoudt om een meer rechtvaardige verdeling van goederen te bereiken. Het budget wordt verdeeld onder de armen in de vorm van steun aan weduwen, bejaarden, als studiebeurzen, gezondheidszorg, bruidsschat; financiële steun tijdens ramadan, sociale ondersteuning, ... 7. In elke provincie wordt dit anders ingevuld. Betrokkene zijn afkomstig uit de stad Karachi, in de provincie Sindh. Hier voorziet het systeem in een gratis behandeling voor arme patiënten (hospita at zoals het Civil Hospital in Karachi⁹. Maximale steun varieert tussen 1000 PKR (€ 8.34) en 2000 PKR (€ 16.68) ".

Op het gebied van private ziekteverzekeringen zijn er in Pakistan 8 verzekeringsmaatschappijen die ziekteverzekeringen verkopen. Het zijn 7 maatschappijen die groepsverzekeringen verkopen, 1 maatschappij verkoopt ook individuele verzekeringen",

Alhoewel de prijs redelijk hoog is, heeft deze formule toch een leegte opgevuld. Ze zorgt voor kwalitatieve medische zorg aan bedienden van private ondernemingen.¹²

In Pakistan zijn er ook organisaties actief die werken rond micro-verzekeringen. Hierdoor kan de arme bevolking een voordelige ziekteonkostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is RSPN-Adamjee health microinsurance scheme".

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Pakistan- het land waar hij tenslotte ruim 35 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. "

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Pakistan."

Verzoeker stelt terecht dat een deel van de informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst om aan te tonen dat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling verzekerd is, verouderd is. Bepaalde rapporten dateren immers van 2007-2008.

Evenwel dient de Raad op te merken dat de vaststelling dat een deel van de rapporten verouderd zijn niet afdoende is om te concluderen dat de toegankelijkheid tot de behandeling niet gegarandeerd zou zijn. De arts-adviseur verwijst immers ook naar recente informatie van 2012 waaruit blijkt dat in de stad Karachi, waar verzoeker van afkomstig is, het 'Zakat-fonds' voorziet in het systeem van gratis behandeling voor arme patiënten in ziekenhuizen, zoals het 'Civil Hospital' in Karachi.

Verzoeker betoogt verder dat het Zakat-fonds evenmin de toegang tot de behandeling van verzoeker waarborgt. In het artikel N. Mahmood en Z. Mueen waarnaar verweerder verwijst, wordt immers ook gewezen op de wijdverspreide corruptie in het Pakistaanse gezondheidssysteem. Bovendien is de maximale steun ruim onvoldoende om de kosten van zijn behandeling in Pakistan te dekken.

In het advies kan niet worden gelezen dat er geen corruptie zou zijn. De arts-adviseur wijst er evenwel terecht op dat de beoordeling van de toegankelijkheid niet inhoudt zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het nationale gezondheidssysteem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst toegankelijk is voor de aanvrager. De arts-adviseur heeft ook rekening gehouden met het gegeven dat de steun niet kostendekkend zou kunnen zijn door erop te wijzen dat verzoeker ongetwijfeld familie, vrienden of kennissen heeft in Pakistan bij wie hij terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor financiële hulp. De aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in Pakistan wordt niet betwist door verzoeker.

Verzoeker stelt ten slotte dat er in Pakistan slechts één privéverzekeringsmaatschappij bestaat die individuele verzekeringen verkoopt. Verweerder bevestigt dat de prijs vrij hoog is. Verzoeker benadrukt dat hij geen inkomsten heeft en niet in staat is om te werken. Bovendien zal de maatschappij hem niet willen dekken gezien zijn medische geschiedenis.

Verzoeker gaat evenwel voorbij aan het motief in het advies waarin de arts-adviseur vaststelt dat er ook organisaties actief zijn die werken rond micro-verzekeringen waardoor de arme bevolking een voordelige ziektekostenverzekering kan afsluiten. De arts-adviseur vermeldt bij wijze van voorbeeld het project 'RSPN-Adamjee health microinsurance scheme'.

Verzoeker maakt derhalve met zijn betoog niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt krachtens artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Evenmin wordt de schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet aangetoond.

Wat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, wijst de Raad er verder op dat de thans bestreden beslissing op zich geen verwijderingsmaatregel bevat en dergelijke maatregel in deze beslissing ook niet in het vooruitzicht wordt gesteld aangezien in de bestreden beslissing wordt bevolen het immatriculatieattest verder te verlengen. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet dienstig worden aangevoerd ten aanzien van een beslissing die, zoals *in casu*, geen

verwijderingsmaatregel omvat (cf. RvS 18 juni 2002, nr. 107.971; RvS 4 juli 2002, nr. 108.866; RvS 25 maart 2004, nr. 129.737).

Ten overvloede merkt de Raad op dat, waar verzoeker wijst op het gebrek aan werkloosheidsuitkeringen en sociaalzekerheidssysteem, verweerder in de nota met opmerkingen terecht uiteenzet dat het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van de Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Dat door de toename van het geweld begin 2014 de medische behandeling niet toegankelijk is, wordt niet *in concreto* aangetoond door verzoeker.

Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.3 In het tweede middel voert verzoeker de schending aan van artikel 41, lid 2 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, van het Europees algemeen rechtsbeginsel van de eerbiediging van de rechten van de verdediging, in het bijzonder van het recht om in elke procedure te worden gehoord en van het Belgische beginsel van behoorlijk bestuur.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“De procedure die door artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 geregeld wordt, vormt in Belgisch recht de gedeeltelijke omzetting van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG.

De medische regularisatie is aldus één van de twee vormen van subsidiaire bescherming in de zin van de richtlijn (zie in die zin Grondwettelijk Hof, arrest 193/2009 van 26.11.2009, punt B.3.13). De andere vorm van subsidiaire bescherming wordt via artikel 48/4 van de wet toegekend.

Tegenpartij brengt het recht van de Unie ter uitvoer wanneer ze zich over de aanvraag om machtiging tot verblijf omwille van medische redenen van verzoeker uitspreekt. De waarborgen van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en de algemene beginselen van het Europese recht zijn bijgevolg van toepassing.

Artikel 41, 2de lid van het Handvest beschermt het recht op behoorlijk bestuur, in het bijzonder “het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen”. Het Europees Hof van Justitie heeft bovendien het recht om gehoord te worden bevestigd als algemeen beginsel van het Europese recht, onafhankelijk van het artikel 41, 2de lid, van het Handvest (arrest M. t. Ierland van 22.11.2012, C-277/11, §§ 85-88).

In dat arrest oordeelde het Europees Hof van Justitie dat de in het middel vermelde rechtsbeginselen en bepalingen als gevolg hadden dat de lidstaten verplicht waren de aanvrager te horen voor elke beslissing met betrekking tot diens aanvraag tot subsidiaire bescherming, zelfs indien die aanvrager reeds vroeger in het kader van zijn asielaanvraag verhoord werd.

De toepassing van het recht om gehoord te worden in de relaties tussen de vreemdeling en de nationale administratieve overheden wanneer de lidstaat het recht van de Unie ten uitvoer brengt werd recentelijk bevestigd door het Europees Hof van Justitie in een arrest M.G. en N.R. tegen Nederland, arrest C-383/13).

In het arrest M. tegen Ierland heeft het Hof geoordeeld dat:

81 Dienaangaande zij eraan herinnerd dat volgens vaste rechtspraak van het Hof de eerbiediging van de rechten van de verdediging een algemeen beginsel van het recht van de Unie vormt (zie met name arresten van 28 maart 2000, Krombach, C-7/98, Jurispr. blz. I-1935, punt 42, en 18 december 2008, Sopropé, C-349/07, Jurispr. blz. I-10369, punt 36).

82 De onderhavige zaak betreft meer in het bijzonder het recht om in elke procedure te worden gehoord, dat integraal deel uitmaakt van genoemd grondrecht (zie in die zin met name arresten van 9 november 1983, Nederlandsche Banden-Industrie-Michelin/Commissie, 322/81, Jurispr. blz. 3461, punt 7, en 18 oktober 1989, Orkem/Commissie, 374/87, Jurispr. blz. 3283, punt 32). Dit recht is thans niet alleen neergelegd in de artikelen 47 en 48 van het Handvest, die de eerbiediging van de rechten van de verdediging garanderen alsmede het recht op een eerlijk proces in het kader van elke procedure in rechte, maar ook in artikel 41 ervan, dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt.

83 Artikel 41, lid 2, bepaalt dat dit recht op behoorlijk bestuur met name het recht van eenieder omvat te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen, het recht van eenieder om inzage te krijgen in het hem betreffende dossier, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en zakengeheim alsmede de plicht van de betrokken diensten om hun beslissingen met redenen te omkleden.

84 Vaststaat dat deze bepaling van algemene toepassing is, zoals uit de bewoordingen ervan blijkt.

85 Het Hof heeft dus steeds gewezen op het belang van het recht om te worden gehoord en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie, waar het heeft geoordeeld dat dit recht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden (zie met name arresten van 23 oktober 1974, *Transocean Marine Paint Association/Commissie*, 17/74, *Jurispr. blz. 1063*, punt 15; *Krombach*, reeds aangehaald, punt 42, en *Sopropé*, reeds aangehaald, punt 36).

86 Volgens de rechtspraak van het Hof moet dit recht worden geëerbiedigd, ook al voorziet de toepasselijke wetgeving niet uitdrukkelijk in een dergelijke formaliteit (zie arrest *Sopropé*, reeds aangehaald, punt 38).

87 Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden (zie met name arresten van 9 juni 2005, *Spanje/Commissie*, C-287/02, *Jurispr. blz. I-5093*, punt 37 en aldaar aangehaalde rechtspraak; *Sopropé*, reeds aangehaald, punt 37; van 1 oktober 2009, *Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad*, C-141/08 P, *Jurispr. blz. I-9147*, punt 83, en 21 december 2011, *Frankrijk/People's Mojahedin Organization of Iran*, C-27/09 P, nog niet gepubliceerd in de *Jurisprudentie*, punten 64 en 65).

Verzoeker werd door tegenpartij niet verhoord voor de verwerping van zijn aanvraag tot machtiging tot verblijf in het kader van zijn subsidiaire bescherming om medische redenen.

Als verzoeker gehoord was geweest, zou hij geweten hebben dat tegenpartij zijn bronnen over de toegankelijkheid van de zorgen in Pakistan betwistte en had hij reeds de documenten vermeld in het tweede onderdeel van het eerst middel, waaronder het verslag van het Home Office van 9.8.2013 kunnen neerleggen. Dit had hem de kans gegeven dat tegenpartij een andere beslissing zou nemen.

De bestreden beslissing schendt het algemeen rechtsbeginsel van de eerbiediging van de rechten van de verdediging, en in het bijzonder het recht om in elke procedure te worden gehoord, evenals artikel 41 lid 2 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie."

2.4 Daargelaten de vraag of een aanvraagprocedure van een machtiging tot verblijf om medische redenen volledig kan worden gelijkgesteld met een verzoek om internationale (subsidiaire) bescherming, houdt de hoorplicht als beginsel niet in dat de betrokkene steeds uitgenodigd moet worden voor een verhoor. Er is enkel vereist dat hij nuttig voor zijn belangen kan opkomen. Dit blijkt ook uit het door verzoekers geciteerde arrest M t. Ierland van 22 november 2012 (C-277/11) van het Europees Hof van Justitie waarin over de hoorplicht het volgende wordt gesteld: "dit wil zeggen dat hij in staat moet worden gesteld naar behoren zijn opmerkingen kenbaar te maken alvorens een beslissing wordt genomen". De Raad wijst erop dat verzoeker ruimschoots de mogelijkheid had alle medische en andere documenten over te maken bij het indienen van zijn aanvraag en bij het neerleggen van bijkomende stukken op vraag van de arts-adviseur en dit tot op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen. Bovendien kan luidens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leiden, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 38 met verwijzing naar de arresten van 14 februari 1990, *Frankrijk/Commissie*, C 301/87, *Jurispr. blz. I 307*, punt 31; 5 oktober 2000, *Duitsland/Commissie*, C 288/96, *Jurispr. blz. I 8237*, punt 101; 1 oktober 2009, *Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad*, C 141/08 P, *Jurispr. blz. I 9147*, punt 94, en 6 september 2012, *Storck/BHIM*, C 96/11 P, punt 80). Hieruit volgt dat niet elke eventuele onregelmatigheid bij de uitoefening van het hoorrecht tijdens een administratieve procedure, in dit geval de beslissing waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, een schending van het hoorrecht oplevert. Voorts is niet elk verzuim om het hoorrecht te eerbiedigen van die aard dat dit stelselmatig aanleiding geeft tot de onrechtmatigheid van het genomen besluit (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 39). Om een dergelijke onrechtmatigheid te constateren, dient de Raad aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval na te gaan of er sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanig wijze aantast dat de besluitvorming in kwestie een andere afloop had kunnen hebben, met name omdat de verzoeker specifieke omstandigheden had kunnen aanvoeren die de bestreden beslissing hadden kunnen beïnvloeden (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 40).

Verzoeker verduidelijkt dat indien hij was gehoord hij de documenten vermeld in het tweede onderdeel van het eerste middel, met name het verslag van het Home Office van 9 augustus 2013 had neergelegd. Dit document betreft het gebrek aan werkloosheidsuitkeringen en sociaalzekerheidssysteem in Pakistan. De Raad merkt evenwel op dat deze documentatie geenszins aanleiding had kunnen geven

tot een andersluidende beslissing aangezien verweerder op deze opgeworpen elementen reeds gemotiveerd heeft in het advies van de arts-adviseur, met name de verwijzing naar de privé-verzekeringen en initiatieven om de arme bevolking aan een voordelige ziektekostenverzekering te helpen en de verwijzing naar de (financiële) hulp en opvang van familie, vrienden en kennissen bij wie verzoeker terecht zou kunnen in Pakistan. De aangevoerde schending van het hoorrecht zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest kan dan ook niet tot de vernietiging van de bestreden beslissing leiden.

Waar de verzoeker tevens de schending van het algemeen rechtsbeginsel van de eerbiediging van de rechten van de verdediging aanvoert, en in het bijzonder van het recht om in elke procedure te worden gehoord, merkt de Raad in de eerste plaats op dat de rechten van verdediging niet van toepassing zijn op zuiver administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2009, nr. 196.182; RvS 4 april 2007, nr. 169.748). Daarnaast dient erop te worden gewezen dat aan dit beginsel geen ruimere interpretatie kan worden toegekend als degene die het Hof van Justitie in het kader van artikel 41 van het Handvest heeft gegeven. Het vervullen van de hoorplicht heeft bijgevolg slechts zin voor zover het horen van de betrokkene de overheid informatie kan opleveren die haar behoedt voor een vals beeld van de feiten of die haar appreciatie van de feiten kan beïnvloeden (RvS 21 juni 1999, nr. 81.126).

Een schending van de rechten van de verdediging, en in het bijzonder het recht om in elke procedure te worden gehoord, evenals artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftiende juni tweeduizend veertien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN