



Arrest

nr. 135 506 van 18 december 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, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 16 juli 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 16 juni 2014 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 ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 november 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. HUYSMAN, die loco advocaat P. STAELENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 9 januari 2014 diende verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in. Op 13 februari 2014 werd de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 16 juni 2014 werd de aanvraag tot medische regularisatie in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard en aan verzoekende partij ter kennis gebracht op 16 juni 2014.

De bestreden beslissing werd gemotiveerd als volgt:

"Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.01.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S.A. (R.R.: xxx) nationaliteit: Pakistan

geboren te Chak Mehra op (...)1964 adres: (...) 8490 JABBEKE

In toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 1, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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. Er werden medische elementen aangehaald door S.A. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 12.06.2014)

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de schending van de materiële motiveringsverplichting, de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel en tenslotte de schending van artikel 3 van het EVRM.

2.2. Verzoeker licht zijn enig middel als volgt toe: *"De medische aandoeningen van verzoekende partij worden niet betwist door verwerende partij. Integendeel, ook verwerende partij stelt vast dat verzoekende partij lijdt aan slecht geregelde diabetes waarvoor zij ontegensprekelijk insuline nodig heeft. Ook wordt niet betwist dat verzoekende partij hepatitis B en C heeft. Verzoekende partij heeft - zoals ook uiteengezet in het standaard medische getuigschrift (SMG) - levenslange behandeling en opvolging nodig. Verwerende partij stelt echter dat de aandoeningen van verzoekende partij geen reëel risico inhouden op een onmenselijke en vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Pakistan. Echter, noch in de beslissing van de DVZ, noch in het verslag van de arts-attaché valt te lezen waarop verwerende partij zich in casu baseert. Immers, in het verslag van de arts-attaché staan enkele algemene rapporten vermeld die zouden moeten aantonen dat de nodige medicamenten voor de behandeling van verzoekende partij voorhanden zijn. De arts-attaché vermeldt zondermeer: "(...) Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene, uit (1) blijkt dat er internisten zijn in Pakistan die diabetes kunnen opvolgen. Uit deze informatie blijkt dat er verschillende vormen van insuline zijn om betrokkene te behandelen. Uit (2) blijkt dat er simvastatine is. Uit (3) blijkt dat omeprazol beschikbaar is. Uit (4) blijkt dat tevens aspirine (Asaflow) en captopril (ter vervanging van Lisinopril) beschikbaar zijn. Verder blijkt uit (5) dat ook cetirizine beschikbaar is (...) "*

Allereerst wenst verzoekende partij erop te wijzen dat nergens uit de opgesomde medicamenten door de arts adviseur blijkt dat de twee meest belangrijke medicaties die verzoekende partij nodig heeft voor de behandeling van haar diabetes - zijnde Actrapid en Insulatard - beschikbaar zijn in Pakistan. Voor andere medicaties gaat verwerende partij zelfs op zoek naar vervangmedicaties, maar over deze twee levensnoodzakelijke medicamenten zwijgt men in alle talen! Dit kan eenvoudig verklaard worden: deze medicaties zijn gewoonweg niet te verkrijgen in Pakistan. Verwerende partij stelt simpelweg dat er internisten zijn in Pakistan die de diabetes kunnen opvolgen en dat er verschillende vormen van insuline zijn om verzoekende partij te behandelen. Deze algemene verklaringen zijn uiteraard niet afdoende.

Verwerende partij heeft op geen enkele wijze aangetoond dat de nodige medicamenten - zijnde Actrapid en Insulatard - te verkrijgen zijn in het land van herkomst van verzoekende partij - los van de vraag of deze al dan niet toegankelijk zijn voor haar. Ook met betrekking tot een andere medicament - zijnde Lisinopril - maakt de arts- attaché zich er gemakkelijk van af door te stellen dat, hoewel deze niet aanwezig is in Pakistan, verzoekende partij maar een vervangende medicijn moet nemen (zijnde captopril). Verzoekende partij wenst erop te wijzen dat zij verschillende specifieke, aan haar noden aangepaste medicijnen inneemt, die door de behandelende artsen zijn voorgeschreven om de ziektes van verzoekende partij enigszins onder controle te houden. Om thans - zonder enige navraag of verzoekende partij te hebben gezien, of onderzocht - te stellen dat zij maar andere medicijnen moet nemen als deze die zij thans voorgeschreven krijgt door de artsen in België, schendt verwerende partij manifest de redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel. Bovendien gaat de bestreden beslissing volkomen ten onrechte voorbij aan het feit dat de andere basis medische zorgen die in Pakistan wel beschikbaar zijn, geenszins toegankelijk zijn voor verzoekende partij. Indien de verzoekende partij aldus zou terug gestuurd worden naar haar land van herkomst, Pakistan, zou zij deze intensieve behandeling niet kunnen krijgen. Zoals verzoekende partij reeds stelde in haar aanvraag tot medische regularisatie, heeft zij levenslang intensieve behandeling en medicatie nodig.

Bovendien, als specifiek gekeken wordt naar de toegankelijkheid van medische zorg in haar land van herkomst zien we dat de medische zorg onderontwikkeld en bovendien onbetaalbaar is. Met betrekking tot de toegankelijkheid geeft de arts-attaché louter weer hoe de gezondheidszorg in Pakistan gefinancierd wordt en welke organisaties er actief zijn - zonder concreet te specificeren waarom en hoe zij van mening is dat verzoekende partij hierdoor met zekerheid de nodige behandeling zal kunnen krijgen. Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid voor verzoekende partij in casu wat de medische behandelingen en medicatie betreft. Zoals reeds vermeld, lijdt verzoekende partij aan verschillende aandoeningen waar zij levenslange behandeling voor nodig heeft. Zij heeft geen enkele bron van inkomsten, noch een dak boven haar hoofd bij een terugkeer naar Pakistan.

Verwerende partij stelt dat verzoekende partij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd waaruit blijkt dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. Allereerst wenst verzoekende partij te benadrukken dat nergens in de wet, noch in het standaard medisch getuigschrift vereist wordt dat een aanvrager van regularisatie ex artikel 9ter een attest van arbeidsongeschiktheid voorlegt. De arts attaché stelt ten onrechte dat verzoekende partij dit had moeten voegen bij haar aanvraag! Indien de arts-attaché van mening was dat een dergelijk attest noodzakelijk was voor de beoordeling van de situatie van verzoekende partij, kon zij met een simpel verzoek gericht aan verzoekende partij bijkomende documenten gevraagd hebben. Dit is nooit het geval geweest! Verzoekende partij heeft alle, door de wet vereiste stukken gevoegd bij haar aanvraag tot medische regularisatie. Zij kan niet meer doen dan dat. Zij kan ook niet de gedachten van verwerende partij lezen en anticiperen op eventuele bijkomende documenten die verwerende partij meent nodig te hebben om een beslissing te kunnen nemen. Het is aldus door eigen nalatigheid van verwerende partij - zij had immers bijkomende stukken moeten opvragen indien zij dit nodig achtte - dat bepaalde (door de wet niet vereiste documenten) niet zijn ingediend door verzoekende partij. Het is dan ook onredelijk om dan maar te veronderstellen dat verzoekende partij weldegelijk in staat is om te werken in haar land van herkomst! Derhalve schendt verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Verwerende partij heeft nagelaten met al deze elementen rekening te houden, en besluit ten onrechte dat (een deel van) de medicijnen enerzijds aanwezig zijn in het land van herkomst en anderzijds verwijst zij naar de rechtspraak van het EHRM waaruit volgens verwerende partij zou blijken dat het zondermeer voldoende is dat de medicatie aanwezig is in het land van herkomst 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 EVRM. Nochtans stipuleert artikel 9ter van de Vreemdelingenwet duidelijk dat de medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk moeten zijn in het land van herkomst. Artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet luidt: (...)

Uit de bestreden beslissing blijkt dan ook geenszins dat de aandoening van verzoekende partij die op zich van aard is om een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in te houden, op adequate wijze kan worden behandeld. Volkomen ten onrechte meent de bestreden beslissing dat het feit dat deze medische zorgen moeilijk te verkrijgen zouden zijn in Pakistan geen schending zou vormen van artikel 3 EVRM. Verwerende partij verwijst naar rechtspraak van het EHRM (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012) waarin gesteld wordt dat het zou volstaan dat de medicatie aanwezig is in het land van herkomst en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM. Door te stellen dat de medische zorgen wel beschikbaar, maar moeilijk toegankelijk zijn in Pakistan, heeft verwerende partij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden. Verwerende partij moet immers conform artikel 9ter Vreemdelingenwet ook aantonen dat

de medische zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst. Quod non in casu. Verwerende partij laat na zulks te doen.

Uit het voorafgaande blijkt dat verwerende partij nalaat te motiveren hoe de broodnodige medicaties en behandelingen dan wel toegankelijk - laat staan beschikbaar zijn voor verzoekende partij in casu. De bestreden beslissing maakt dan ook volkomen ten onrechte abstractie van de situatie van verzoekende partij en besluit ten onrechte tot de toegankelijkheid voor verzoekende partij tot de medische zorg! Het gaat uiteraard niet op dat de bestreden beslissing onder verwijzing naar het medisch verslag van de arts-attaché zich beperkt tot het opsommen van een aantal geneesmiddelen die ter beschikking zouden zijn in Pakistan. Immers, het staat buiten kijf dat uit de door verzoekende partij aangebrachte medische attesten omstandig blijkt dat vergaande medische zorgen en opvolging noodzakelijk blijven. Uit de bestreden beslissing blijkt dan ook geenszins dat de aandoeningen van verzoekende partij die op zich van aard zijn om een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in te houden, op adequate wijze kunnen worden behandeld. Er dient dan ook te worden besloten dat de bestreden beslissing gebrekkig werd gemotiveerd. Bovendien heeft verzoekende partij aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Pakistan terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg aanwezig is in haar land van herkomst. De verwerende partij kan onmogelijk beweren dat zij dit standpunt van verzoekende partij niet zo zou begrepen hebben. De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Pakistan de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling. Daar verzoekende partij ernstig ziek is, verdere medische behandeling en opvolging nodig heeft, nood heeft aan medicatie en het in Pakistan ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheidszorg en mantelzorg kan niet anders dan besloten worden dat verdere behandeling van verzoekende partij aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."

2.3. Verzoeker betoogt dat er niet kan worden afgeleid uit het advies van de ambtenaar-geneesheer op basis waarvan deze zich steunt om te besluiten dat de nodige medische zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt:

"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."

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 12 juni 2014 blijkt dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoeker geen aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Pakistan behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn, terwijl verzoeker ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoeker heeft voorgelegd, terwijl de ambtenaar-geneesheer ook uitgebreid verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

In zijn advies verwijst de ambtenaar-geneesheer naar informatie waaruit blijkt dat er in Pakistan internisten zijn die de diabetes kunnen opvolgen. Ook wordt gewezen op de beschikbaarheid van equivalenten voor wat verzoeker momenteel inneemt. Verder zijn er in Pakistan verscheidene vormen van insuline beschikbaar.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Pakistan, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde bij het nemen van diens advies en

beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing wettig genomen werd en niet kennelijk onredelijk van aard is.

In een eerste onderdeel betoogt de verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig te werk is gegaan bij het onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige medicatie. Zo stelt zij dat nergens uit de opgesomde medicatie blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 12 juni 2014 rekening zou hebben gehouden met de twee meest belangrijke medicaties, met name 'Actrapid' en 'Insulatard'.

Dienaangaande geldt dat verzoeker voorbijgaat aan de inhoud van de bestreden beslissing, alsook van het medisch advies van 12 juni 2014. Uit de bronnen die werden geraadpleegd door de ambtenaar-geneesheer, die bij het administratief dossier werden gevoegd, blijkt dat de geneesmiddelen Actrapid, alsook humane insuline (Insulatard) aanwezig zijn in Pakistan.

De vaststelling van de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 12 juni 2014 dat er in Pakistan verscheidene soorten van insuline aanwezig zijn, zonder evenwel precies te specificeren welk soort insuline beschikbaar is, is dan ook een afdoende motivering, nu de bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund bij het administratief dossier zijn gevoegd en bijgevolg gekend en raadpleegbaar zijn.

Verzoeker stelt nog dat het onbegrijpelijk is hoe de ambtenaar-geneesheer zomaar medicatie 'vervangt', dit zonder verzoeker zelf te hebben onderzocht.

De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer de medicatie niet heeft 'vervangen' bij zijn onderzoek. Deze heeft vastgesteld dat verzoeker inderdaad een medicamenteuze behandeling neemt ter verlaging van de bloeddruk (onder vorm van het merk Lisinopril), en dat dit beschikbaar is in Pakistan (o.m. onder vorm van het merk captopril). Verzoeker verwacht blijkbaar 'merknamen' met de 'werkbare stoffen' vervat in het medicijn.

De ambtenaar-geneesheer adviseert precies als volgt:

"Betrokkene neemt volgens het meest recente attest: insuline (Actrapid en Insulatard) Cetirizine, Lisinopril, Simvastatine, Omeprazol en Asaflow.

Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene, uit (1) blijkt dat er internisten zijn in Pakistan die diabetes kunnen opvolgen. Uit dezelfde informatie blijkt dat er verscheidene vormen van insuline zijn om betrokken te behandelen.

Uit (2) blijkt dat er simvastatine is. Uit (3) blijkt dat omeprazol beschikbaar is. Uit (4) blijkt dat tevens aspirine (Asaflow) en captopril (ter vervanging van Lisinopril) beschikbaar zijn. Verder blijkt uit (5) dat ook cetirizine beschikbaar is."

Uit de zinsnede *"Uit dezelfde informatie blijkt dat er verscheidene vormen van insuline zijn om betrokkene te behandelen."* Blijkt dat de informatie in verband met de insuline (Actrapid en Insulatard) onder voetnoot 1 terug te vinden is. Die voetnoot die deel uitmaakt van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, advies dat op zijn deel een onlosmakelijk geheel vormt met de bestreden beslissing, luidt als volgt:

"Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 : Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande Informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin informatie) Het med-COI project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European refugee Fund)."

Zodoende kan verzoeker niet gevolgd worden in het betoog dat de ambtenaar-geneesheer verzoekers belangrijkste geneesmiddel onbesproken heeft gelaten, laat staan 'zomaar vervangen' hebben. Er werd wel degelijk door de ambtenaar-geneesheer nagegaan of de werkbare stoffen in kwestie die nodig zijn voor de medicamenteuze behandeling van verzoeker beschikbaar zijn in het land van herkomst. Vraag die positief beantwoord werd door de ambtenaar-geneesheer.

De Raad herhaalt dat een bepaalde merknaam van een geneesmiddel op zich geen absolute referentie hoeft te vormen, daar het in feite draait om de werkzame stoffen. Dezelfde redenering geldt overigens

voor de zogenaamde categorie van 'generische geneesmiddelen'. Minstens toont verzoeker niet medisch aan in de voorgelegde stukken, attesten, noch in diens aanvraag dat hij als individu enkel geholpen kan worden met een bepaald merkmedicijn. Tenslotte wijst de Raad er op dat de ambtenaar-geneesheer een arts is die de eed van Hippocrates heeft afgelegd en bijgevolg medisch naar eer en geweten adviseert, terwijl de Raad zelf niet in de specialistische beoordeling van de ambtenaar kan noch vermag te treden.

In een tweede onderdeel van diens enig middel bekritiseert verzoeker de bestreden beslissing, omdat de medische zorgen die in Pakistan wel beschikbaar zijn, niet toegankelijk zouden zijn voor hem. Verzoeker betoogt dat er op geen gedegen onderzoek zou zijn gevoerd naar de toegankelijkheid voor de verzoekende partij wat de medische behandelingen en medicatie betreft.

Deze kritiek slaagt er niet in afbreuk te doen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 12 juni 2014. Het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals de verzoekende partij aanhaalt, is niet van aard afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Dit betoog van verzoeker dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de vreemdelingenwet, vooropstelde dat: *"Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens"* (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Wat betreft de toegankelijkheid van medicatie dient dus 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 of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

De invulling die verzoeker lijkt te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.

Waar verzoeker stelt dat er ten onrechte wordt vanuit gegaan dat hij zomaar een tewerkstelling kan opnemen, geldt dat het aan verzoeker toekomt om te bewijzen dat hij arbeidsongeschikt is.

Daarenboven heeft de ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat verzoeker in staat is om te reizen. Verzoeker betwist dit niet.

Uit het medisch advies van 12 juni 2014 blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoeker. Zo werd nagegaan of de verzoekende partij in staat is om te werken, of hij kan reizen en of hij in het land van herkomst terecht kan voor opvang en (financiële) hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen aldaar.

De Raad duidt op volgende passage uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 12 juni 2014, waaruit blijkt dat werd nagegaan of de benodigde medische zorgen en medicatie toegankelijk zijn:

"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 gezondheidszorg. In de private sector is alle zorg betalend voor iedereen, toch hebben enkele gereputeerde medische instellingen zoals Aga Khan Hospital, ook programma's die armere patiënten helpen om de financiële last gemakkelijker te dragen. Werknemers van kleine bedrijfjes kunnen zich aansluiten bij Employee Social Security Institutions. Deze werken in Punjab, Sindh, Khyber Pakhtunkhwa en Balochistan. De ESSI hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen. Wanneer men zich niet bij ESSI kan aansluiten, kan men beroep doen op het zakatfonds, het Bait-ul-Malfonds of andere caritatieve organisaties. Het zakatfonds en Bait-ul-Malfonds hebben programma's waarbij medische projecten worden ondersteund maar er kan ook via deze fondsen financiële steun gevraagd worden om een medische behandeling te ondergaan. In Pakistan zijn er ook organisaties actief die werken rond micro-verzekeringen. Hierdoor kan de arme bevolking een voordelige ziektekostenverzekering afsluiten. Een van de belangrijkste projecten is RSPN-Adamjee health micro Insurance scheme.

Er is enkel een pensioen voor werknemers uit de formele sector. Minder dan 30 % werkt in de formele sector. Een werkloosheidsuitkering bestaat niet in Pakistan. Arbeiders uit de informele sector (zelfstandigen, landbouw,...) hebben enkel de Zakat, Bait-ul-Mal, de hulp van caritatieve organisaties zoals moskeeën, ngo's en filantropie om op terug te vallen. Deze fondsen zijn ook beperkt. Ongeveer 1,7 miljoen mensen worden gesteund door het Zakatfonds, 20 000 mensen krijgen financiële steun van het Bait-ul-Malfonds en 1,25 miljoen mensen krijgen voedselhulp van het Bait-ul Malfonds.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat de echtgenote en meerderjarige kinderen nog in het land van herkomst wonen. Betrokkene kan bij hen terecht voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor financiële hulp. De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift aan het Nationaal Programma voor de aandoening van betrokkene tekortschiet. Er worden echter geen bewijzen aangebracht dat deze algemene stelling op de individuele situatie van betrokkene van toepassing is. 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.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012). Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

De Raad merkt op dat verzoeker er niet slaagt de bovenstaande vaststellingen te weerleggen met diens betoog of bewijsstukken. Verzoeker legt inderdaad geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Uit de asielaanvraag blijkt bovendien dat de echtgenote en meerderjarige kinderen van verzoeker nog in het land van herkomst wonen. Verzoeker betoogt niet dat zijn familieleden hem financieel niet zouden kunnen bijstaan. Waar verzoeker tenslotte in het inleidend verzoekschrift aanhaalt dat het Nationaal Programma voor zijn aandoening tekortschiet,

worden er evenmin bewijzen noch stukken aangebracht die aantonen dat deze algemene stelling op de individuele situatie van verzoeker van toepassing is.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, noch van het redelijkheidsbeginsel wordt aangetoond.

In de mate dat dit nog niet besproken werd, dient er op gewezen te worden dat wat de opgeworpen schending van artikel 3 van het EVRM betreft, de in casu bestreden beslissing van 16 juni 2014 geen verwijderingsmaatregel bevat.

Het enig middel is niet gegrond.

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 achttien december tweeduizend veertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC