

Arrest

nr. 139 470 van 26 februari 2015
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 11 april 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 februari 2014 waarbij een 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 wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot oplegging van een inreisverbod (bijlage 13sexies).

Gezien titel Ibis, 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.

Gelet op de beschikking van 12 december 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 januari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. ALDELHOF, die loco advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 11 oktober 2012 een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond 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).

1.2. De ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf wordt op 16 mei 2013 ontvankelijk verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 27 februari 2014 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om

machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 13 maart 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.10.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[.....]

nationaliteit: Pakistan

[...]

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 16.05.2013, 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.

Er worden medische elementen aangehaald voor [W., A. S.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 19.02.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Pakistan.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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).”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.4. Eveneens op 27 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing tot het opleggen van een inreisverbod. Deze beslissing, die verzoeker samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis wordt gebracht, is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de ontvankelijkheid

Daargelaten de vraag naar de ontvankelijkheid van het beroep in zoverre dit betrekking heeft op de tweede bestreden beslissing – gelet op het gegeven dat de samenhang tussen de in casu aangevochten beslissingen door verzoeker niet wordt geduid – dient in ieder geval te worden vastgesteld, en dit is niet betwist, dat verweerder op 20 mei 2014 overging tot de intrekking van de tweede bestreden beslissing. De Raad benadrukt dat deze intrekkingbeslissing tot gevolg heeft dat het thans aangevochten inreisverbod met retroactieve kracht uit het rechtsverkeer is verdwenen en dus wordt geacht nooit te hebben bestaan. Het beroep is dan ook zonder voorwerp geworden in zoverre dit is gericht tegen deze beslissing en dient dan ook te worden verworpen (RvS 14 juni 2006, nr. 160.104; RvS 26 februari 2009, nr. 190.905).

3. Onderzoek van het beroep gericht tegen de eerste bestreden beslissing, de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsverplichting en van het redelijkheidsbeginsel. Hij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Hij stelt in dit verband onder meer als volgt:

[...] Met betrekking tot de beschikbaarheid

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van de MedCOI-databank en naar enkele websites.

- [...]

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de website http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/pak_2003.pdf, zijnde een lijst van 'National Essential Drugs List of Pakistan'. Deze lijst dateert van 2003.

- Enerzijds dient met betrekking tot deze lijst opgemerkt te worden dat zij niet actueel is. Deze lijst dateert van 2003, aldus 11 jaar oud.

Een dergelijke informatiebron kan niet aangewend worden teneinde te concluderen dat de voor de verzoeker noodzakelijke medicatie beschikbaar zou zijn in Pakistan.

- Anderzijds dient benadrukt te worden dat deze lijst een louter theoretische lijst is, zonder dat er omtrent de praktische beschikbaarheid uitspraak wordt gedaan.

In the preface van dit document staat:

"The health sector in general and public health sector in particular is expected to seriously consider adopting this list. The provincial health departments can play a pivotal role to encourage the hospitals/institutions for making bulk purchases from within this list. We hope that this list will find more acceptance among health care professionals."

(Zie stuk 6, uittreksel uit de lijst 'National Essential Drugs List of Pakistan')

Hieruit blijkt dat van de gezondheidssector verwacht wordt deze lijst van medicatie aan te nemen en dat aankopen zullen worden gedaan uit deze lijst.

Er wordt ook gehoopt dat er voor deze lijst meer aanvaarding zal zijn door de professionelen.

Deze informatiebron mist aldus in casu alle relevantie.

Er wordt immers geen enkele uitspraak gedaan omtrent de beschikbaarheid van bepaalde medicatie in Pakistan.

Het feit dat gewone insuline en captopril op de lijst van essentiële geneesmiddelen staat, betekent aldus niet dat deze geneesmiddelen effectief beschikbaar zijn.

- [...]"

3.2.1. Artikel 9ter, § 1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

"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 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.”

De door verzoeker aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel dienen te worden onderzocht in het licht van bovenvermelde wetsbepaling. De Raad merkt hierbij op dat hij bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd is zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954). Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid verder de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.2.2. In casu verklaarde verweerder de aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond en dit onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 19 februari 2014. Dit advies waarop de eerste bestreden beslissing is gestoeld, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf bij onze diensten ingediend op 11.10.2012,

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meegaan:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/002012 van dr. E.H., endocrinoloog, diabetoloog;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/08/2012 van dr. V.E.;*
- Het medisch dossier bevat een geneesmiddelenvoorschrift d.d. 10/08/2012 van dr. V.E, huisarts te Deerlijk;*
- Het medisch dossier bevat een geneesmiddelenvoorschrift d.d. 02/08/2012 van dr. S.;*
- Verwijzend naar de twee medische attesten d.d. 14/08/2012 van dr. F, huisarts,*

Analyse van dit medisch dossier leert me het volgende

- Betrokkene, een 32-jarige man lijdt aan diabetes mellitus waarschijnlijk type I en waarschijnlijk vanaf 2003 met diabetische nefropathie met microalbuminurie. Hiervoor werd een ACE-inhibitor opgestart namelijk Covereyl (=sperindopril). Betrokkene gebruikt insuline, Novorapid (=snelwerkende insuline = insuline aspart) en Lavemir (= traagwerkende Insuline insuline detemir). In 2012 was de HbA1c 10% wat erg slecht is. Betrokkene meet niet steeds zijn glycemies. Betrokkene moet informatie krijgen rond diabetes en diabetes dieet en levenswijze. Betrokkene werd op geen enkel moment gehospitaliseerd. Het oftalmologisch onderzoek was geruststellend. Er waren geen tekens van diabetische retinopathie. Betrokkene heeft snelwerkende en traagwerkende insuline nodig. Novorapid en Levemir zijn merkproducten, de oudere insulines zijn ook beschikbaar. Betrokkene heeft ook een ACE-inhibitor nodig, een labo waar glycemies gemeten kunnen worden, een huisarts en een internist om de opvolging te doen.*
- Betrokkene lijdt aan een gekende huidpathologie, psoriasis met opnieuw een huidletsel t.h.v. het rechteronderbeen. Hij gebruikte daarvoor een lokale crème. Ik weerhoud deze gelokaliseerde huidaandoening niet als zijnde ernstig noch levensbedreigend.*
- Er is sprake van een subklinische hypothyreoïdie. Er is geen behandeling ingesteld.*
- Er is sprake van hypercholesterolemie en hypertriglycëmie. Betrokkene neemt geen medicatie tegen deze hoge bloedvetwaarden. Het medisch dossier bevat geen enkele bloedwaarde. Ik weerhoud deze hoge waarden niet als een aandoening. Zij kunnen enkel op lange termijn tot problemen leiden.*
- Microcytaire anemie. Het medisch dossier bevat geen enkele bloedwaarde i.v.m. deze anemie. Betrokkene wordt er niet voor behandeld.*

De aandoeningen verhinderen betrokkene niet te reizen. Mantelzorg is niet nodig.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Pakistan.

Beschikbaarheid van de zorgen van de opvolging in het land van herkomst

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank
- o van International 80S2 van 01/03/2013 met uniek referentienummer 2801;
- o van International SOS van 23/10/2012 met uniek referentienummer 2644;
- http://www.who.int/selection_medicines/countrylists/pak_2003.pdf
- <http://www.pims.gov.pk/nephrology.htm>
- <http://www.pims.gov.pk/ophthalmology.htm>
- <http://www.pims.gov.pk/cardiology.htm>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging door een internist (=arts-specialist in de inwendige ziekten), door een nefroloog, cardioloog en door een oftalmoloog mogelijk is. Een jaarlijkse controle bij de oogarts en de nefroloog volstaan. Een tweejaarlijkse controle bij de internist is vereist. Er zijn laboratoria in Pakistan.

Er is het PIMS (Pakistan Institute of Medical Sciences) waar er op de afdeling inwendige ziekten een diabetes clinic is, dus een diabetes spreekuur. Betrokkene zal er opgevolgd kunnen worden.

Wat de medicatie betreft:

- Gewone insuline staat op de lijst van essentiële geneesmiddelen
- Insuline Aspart en insulin detemir zijn beschikbaar. Het is allicht goedkoper en haalbaarder om de gewone snel- en traagwerkende insulines te gebruiken.
- Betrokkene neemt aan ace-inhibitor Er staat captopril, een ace-inhibitor op de lijst van essentiële geneesmiddelen, een equivalent van perindopril wat betrokkene neemt.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 privé-systeem 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.

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

Zoals aangegeven is de medicatie die betrokkene nodig heeft beschikbaar. 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).

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

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

Stel dat betrokkene zich niet t kan aansluiten bij een dergelijke instelling, dan kan hij 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,.... In elke provincie wordt dit anders ingevuld. Betrokkene

is afkomstig uit de provincie Punjab. In Punjab is behandeling mogelijk in een overheidsziekenhuis of medisch centrum van een NGO. Er is een plafond van 10 000 PKR (€ 83.38)/patiënt. In Punjab zijn er Medical Social Services Project. Deze zijn gevestigd in de grote ziekenhuizen (district en tehsil) en lenigen de nood van de armen op sociaal, financieel en medisch vlak via Zakat fonds, Bat-ul-Mal en donaties. Ze voorzien ook revalidatie van chronische zieken, ouderen en counselling aan drugsverslaafden. Ze geven ook hulp aan patiënten met psychologische problemen en revalidatie.

Op het gebied van private ziekteverzekeringen zijn er in Pakistan 8 verzekeringsmaatschappijen die ziekteverzekeringen verkopen. Er 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.

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

De ziekte lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijk medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit Indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Pakistan. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

3.2.3. Verzoeker uit kritiek op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, waarop de ongegrondheidsbeslissing inzake de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is gestoeld. Onder meer hekelt verzoeker dit medisch advies waar de ambtenaar-geneesheer zich voor de beschikbaarheid van de medicamenteuze behandeling baseert op de “National Essential Drug List of Pakistan 2003”.

Uit een lezing van het betreffende medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich minstens voor de beschikbaarheid van het medicijn captopril baseert op de vermelding ervan in de nationale lijst van essentiële geneesmiddelen van Pakistan. Niettegenstaande verweerder in de thans voorliggende zaak geen administratief dossier heeft neergelegd, brengt verzoeker zelf bij zijn verzoekschrift de inleidende woorden van deze nationale lijst bij, waarin staat te lezen dat de gezondheidssector in het algemeen – en de publieke gezondheidssector in het bijzonder – wordt verwacht ernstig te overwegen deze nationale lijst aan te nemen en dat de provinciale gezondheidsdepartementen een rol kunnen spelen in het aanmoedigen van ziekenhuizen en instituten om aankopen te doen van geneesmiddelen uit deze lijst. De hoop wordt uitgedrukt dat deze lijst zal leiden tot een grotere aanvaarding bij specialisten gezondheidszorg.

Verzoeker betoogt, en de Raad kan hem hierin volgen, dat louter en alleen op basis van de vermelding van een bepaald geneesmiddel – in casu captopril – op de nationale lijst van essentiële geneesmiddelen niet met zekerheid kan worden afgeleid of dit geneesmiddel ook daadwerkelijk beschikbaar is in Pakistan. Een medicijn dat voorkomt op deze nationale lijst wordt weliswaar door de overheid van Pakistan aangeduid als zijnde een essentieel geacht geneesmiddel, doch zonder bijkomende gegevens zoals bijvoorbeeld een uitdrukkelijke bevestiging van de beschikbaarheid ervan door een arts ter plaatse, kan verzoeker noch de Raad met zekerheid achterhalen of deze medicatie daadwerkelijk beschikbaar is in Pakistan. De ambtenaar-geneesheer heeft hierbij ook op geen enkele wijze in enige verduidelijking voorzien omtrent de implicaties van de vermelding van een bepaald geneesmiddel op de nationale lijst van essentiële geneesmiddelen, zodat de Raad enkel het door verzoeker beschikbaar gestelde voorwoord bij deze lijst – zoals hierboven weergegeven – kan aanwenden om deze nationale lijst te contextualiseren. De bewoordingen van dit voorwoord van de nationale lijst ondersteunen in deze het vermoeden dat het geneesmiddel in kwestie niet zonder meer als beschikbaar in Pakistan kan worden beschouwd, anders zou er geen sprake zijn van een “verwachting” om de aanneming van deze lijst “ernstig te overwegen”, noch een “hoop” dat de lijst tot “een grotere aanvaarding” zal leiden bij de specialisten gezondheidszorg.

Er kan hierbij verder geen betwisting bestaan over de vaststelling dat dit geneesmiddel noodzakelijk is ter behandeling van verzoekers aandoening, nu dit door de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk in deze zin wordt aangegeven (*“Betrokkene heeft ook een ACE-inhalator nodig”*).

Uit de vermeldingen van het advies kan de Raad enkel besluiten dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van het door verzoeker benodigde geneesmiddel captopril enkel heeft aangenomen op grond van de vermelding ervan op een nationale lijst van essentiële geneesmiddelen. Evenmin blijkt dat de ambtenaar-geneesheer enige gegevens heeft voorzien op grond waarvan de Raad kan vaststellen dat dergelijke vermelding automatisch betekent dat dit geneesmiddel beschikbaar is in Pakistan. Verzoeker brengt integendeel indicaties aan die erop wijzen dat deze nationale lijst geenszins een garantie vormt dat de hierop voorkomende geneesmiddelen ook daadwerkelijk beschikbaar zijn in het herkomstland.

Nu uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van het door verzoeker benodigde perindopril of captopril louter afleidt uit de vermelding hiervan op de nationale lijst van essentiële geneesmiddelen – terwijl verzoeker kan worden gevolgd waar hij aangeeft dat deze lijst is opgesteld vanuit het theoretisch oogpunt welke medicijnen als essentieel dienen te worden beschouwd teneinde tegemoet te komen aan de gezondheidsnoden van de Pakistaanse bevolking, doch zonder dat blijkt in welke mate deze essentieel geachte medicijnen ook daadwerkelijk beschikbaar zijn in Pakistan – dient in ieder geval te worden aangenomen dat de stelling van de ambtenaar-geneesheer en verweerder dat geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling dreigt, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Pakistan, niet getuigt van een voldoende zorgvuldig onderzoek.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond.

Er kan verder ook niet worden vastgesteld dat de beschikbaarheid van perindopril of captopril volgt uit andere stukken die worden vermeld in het advies. Zoals reeds aangehaald, heeft verweerder geen administratief dossier neergelegd en kan dit dan ook niet worden nagegaan door de Raad. Verweerder liet zo na de determinerende informatie betreffende de beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst ter beschikking van de Raad te stellen, onder meer ook wat de vereiste vormen van insuline betreft, waardoor de wettigheidscontrole op de eerste bestreden beslissing voor het overige onmogelijk is (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond. Er is grond tot nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

4. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 februari 2014 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen in zoverre dit is gericht tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 februari 2014 tot het opleggen van een inreisverbod.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig februari tweeduizend vijftien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS