



Arrest

nr. 169 371 van 8 juni 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door 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 23 december 2015 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 oktober 2015 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 ontvankelijk doch 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 17 februari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 maart 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat S. VAN ROSSEM en van advocaat M. DUBOIS, 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 8 januari 2013 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 16 januari 2013 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) om de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, onontvankelijk te verklaren. De verzoeker dient tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest nr. 121.138 van 24 augustus 2015 wordt de beslissing van 16 januari 2013 vernietigd.

Op 1 oktober 2015, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) een nieuwe beslissing aangaande verzoekers verblijfsaanvraag. De aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt ontvankelijk doch ongegrond verklaard.

Het betreft de thans bestreden beslissing, die aan de verzoeker werd ter kennis gebracht op 25 november 2015 en die als volgt is gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.01.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 24.09.2015 (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. Over de rechtspleging

2.1. De verzoeker heeft de griffie van de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, er tijdig van in kennis gesteld dat hij geen syntheseseminarie wenst neer te leggen.

Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

2.2. Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoeker.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het KB van 17 mei 2007), van de motiveringsplicht *“zoals bepaald in de wet van 29.07.1991”*, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel. In de uiteenzetting van het middel betoogt de verzoeker tevens dat het gelijkheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel zijn geschonden.

De verzoeker citeert de motieven van de eerste bestreden beslissing en licht het middel verder als volgt toe:

“Dat integendeel tot wat door DVZ werd beslist de aanvraag van verzoeker geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

*Dat verzoeker niet begrijpt waarom verwerende partij de aanvraag van verzoeker ongegrond verklaart!
De website van Kruispunt Migratie vermeldt 3 voorwaarden om verblijfsrecht te kunnen bekomen op grond van art 9ter van de Vreemdelingenrecht.*

Verzoeker is van mening dat hij volledig aan deze voorwaarden voldoet en wenst deze dan ook toe te lichten.

1) Men moet reeds in België verblijven

“Een aanvraag om een medisch verblijf van langer dan drie maanden op basis van artikel 9ter kan niet ingediend worden in het buitenland. Personen in het buitenland komen soms wel in aanmerking voor een medisch visum.

De aanvraag 9ter kan in België zowel gedurende een legaal verblijf als vanuit illegaal verblijf ingediend worden. Er hoeven geen bijzondere omstandigheden bewezen worden die verantwoorden waarom de aanvraag in België wordt ingediend.”

Het mag duidelijk zijn dat verzoeker volledig aan deze voorwaarde voldoet.

Verzoeker verblijft reeds sinds geruime tijd in België en diende zijn aanvraag dan ook conform deze voorwaarde in.

2) De ziekte vertoont een zekere ernst

“Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald moet er een reëel risico zijn dat:

- ☐ *het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling in gevaar is, of*
- ☐ *dat de vreemdeling bij een terugkeer een onmenselijke of vernederende behandeling zou riskeren.”*

Ook aan deze voorwaarde voldoet verzoeker.

Verwerende partij stelt zelf in haar beslissing: “ Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan: een niet-insuline-dependente diabetes mellitus...”

Vervolgens handelt het medisch advies van de arts-attaché enkel en alleen over deze pathologie...

Het mag duidelijk zijn dat dit flagrant onredelijk en onzorgvuldig is en de bestreden beslissing vernietigd dient te worden...

De arts-attaché verwijst immers enkel en alleen naar het medisch attest dd. 14.12.2012 van Dr. Bakoto...

Dat dit inderdaad het medisch attest is dat initieel gevoegd werd bij de aanvraag dd. 08.01.2013... Doch niet het enige dat er beschikbaar is in het administratief dossier van verzoeker.

Reeds meer dan zes jaar zijn de regularisatieprocedures van verzoeker op basis van art 9ter van de Vreemdelingenwet lopende, gedurende deze periode verschaft verzoeker veelvuldige en grondige medische getuigschriften die zijn aandoeningen verduidelijken en de ziekte, graad van ernst en noodzakelijk geachte behandeling vermelden.

Het feit dat de arts-attaché verwijst naar amper 1 medisch getuigschrift (en slechts één aandoening) is flagrant onzorgvuldig en schendt flagrant het vertrouwensbeginself!

Gelieve in de bijlage de verschillende bijkomende medische attesten terug te willen vinden die verzoeker overmaakte, gedurende de laatste zes jaar.

Verwerende partij behandelde het dossier flagrant onzorgvuldig, de bestreden beslissing dient dan ook vernietigd te worden!

Dat verwerende partij bovendien het vertrouwensbeginsel schendt!

Het medisch advies van de arts-attaché dd. 11.04.2013 (aangaande de regularisatieaanvraag dd. 16.12.2009) vermeldt immers het volgende:

- “.. betrokkene lijdt aan niet-insuline-dependente diabetes mellitus”*
- “..betrokkene lijdt aan diabetes en een discushernia thv L4-L5”*
- “.. betrokkene lijdt aan een ernstige depressie met veel angsten”*
- “... betrokkene lijdt aan een non-insuline dependente vorm van diabetes melitus”*

Dat verwerende partij wel degelijk weet heeft van het feit dat verzoeker lijdt aan verschillende aandoeningen.

Men schendt dan ook flagrant het vertrouwensbeginsel door in 2013 wel rekening te houden met alle aandoeningen van verzoeker en 2 jaar later zich plots te beperken tot slechts één medisch attest en één aandoening.

Is dit een grondig, individueel en zorgvuldig onderzoek?!

Verzoeker begrijpt niet waarom DVZ zich slechts op een deel van zijn medisch dossier baseert om zijn aandoeningen te beoordelen. Dat dit onmogelijk een actueel, correct beeld kan geven!

Zelfs indien verzoeker zijn aanvraag niet zou hebben aangevuld, heeft men op geen enkel moment enige actie ondernomen om de medische toestand van verzoeker echt te kunnen inschatten. Verzoeker hoopte dat de arts-attaché hem minstens zou onderzoeken om de medische toestand van verzoeker te kunnen inschatten.

Gelieve in de bijlage zo'n bijkomend verzoek van DVZ terug te vinden. (zie stuk 5)

Bovendien vermeldt de aanvraag van verzoeker zeer duidelijk dat hij (en zijn raadsman) steeds beschikbaar is (zijn) voor eventuele bijkomende informatie.

Dat de flagrante onwelwillendheid eveneens blijkt uit het feit dat men stelt dat verzoeker ‘hoogstwaarschijnlijk’ een dieet zou volgen en ‘we kunnen hopen’ dat betrokkene deze levensstijlaanpassingen doorvoert...

Het feit dat DVZ nagelaten heeft deze bijkomende informatie op te vragen, getuigt van een onzorgvuldigheid en gebrek aan motivatie om een zo correct mogelijk beeld van de aandoening van verzoeker te bekomen!

Uit het voorgaande blijkt dus zeer duidelijk dat het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is!

Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij er enkel op gericht is om de aanvraag van verzoeker ongegrond te verklaren en de aanvraag van verzoeker niet correct te behandelen. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Indien men het medisch getuigschrift (en alle verschillende medische stukken) in zijn geheel bestudeert, blijkt wel degelijk dat alle informatie voorhanden is om de aandoeningen van verzoeker correct te bepalen en vast te stellen dat deze zeer ernstig zijn. Indien men de actuele situatie echt wil beoordelen dient verzoeker uiteraard onderzocht te worden, hetgeen men ook hier nalaat.

Indien de arts-attaché verzoekster onderzocht had, zou hij tot dezelfde conclusie gekomen zijn als de behandelende geneesheer, namelijk dat verzoeker ernstig ziek is en dat de enige oplossing recht op verblijf is voor hem.

Dat uit het advies van de arts-attaché duidelijk blijkt dat deze genomen is om een beslissing tot ongegrondheid te bekomen en NIET om de werkelijke gezondheidstoestand van verzoeker te beoordelen.

In dit geval kan besloten worden dat de noodzakelijke medische gegevens wel degelijk werden verstrekt. De verwerende partij zou tevens tot deze conclusie gekomen zijn indien zij alle medische stukken in het administratief dossier van verzoeker met de nodige zorg en aandacht hadden nagelezen. En het dossier met de nodige zorgvuldigheid onderzocht hadden.

Dit getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten het medisch dossier grondig te analyseren, maar slechts heel oppervlakkig heeft bekeken, hetgeen tevens heeft bijgedragen tot de bestreden beslissing.

DVZ lijkt de ratio legis van de procedure en zelfs de beslissingen van uw Raad naast zich neer te leggen door, nadat de vorige beslissing werd vernietigd door uw Raad, deze procedure nogmaals met de voeten te treden en uw Raad andermaal tot tussenkomst te verplichten.

Dient DVZ er niet op gewezen te worden de aanvraag van verzoeker conform te behandelen en de geldende regelgeving toe te passen?!

Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij spijkers op laag water zoekt om de aanvraag van verzoeker ongegrond te verklaren. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Er kan bijgevolg geen twijfel over bestaan dat verzoeker wel degelijk aan aandoeningen lijdt die een reëel risico vormen voor zijn fysieke integriteit. Dit wordt ook niet betwist door de arts-attaché.

3) Er bestaat geen adequate behandeling voor deze ziekte in zijn herkomstland

“ Een ernstig zieke vreemdeling heeft enkel recht op een medisch verblijf in België als er in zijn herkomstland of het land waar hij wettig verblijf heeft, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen voor zijn ziekte.”

In eerste instantie wensen verzoekers te reageren op de informatie waarop DVZ zich baseert.

De arts-attaché verwijst immers naar informatie afkomstig uit de MedCoi-bank.

Verwerende partij heeft er alles aan gedaan om de aanvraag van verzoeker ongegrond te kunnen verklaren zonder een grondig, individueel en zorgvuldig onderzoek uit te voeren naar de behandelingsmogelijkheden in Pakistan.

Vervolgens wenst verzoeker op te merken dat het voor hem onaanvaardbaar is dat verwerende partij verwijst naar informatie die niet-publiek is.

Hoe kan verzoeker de informatie waarop verwerende partij zich baseert raadplegen als deze niet-publiek is? Verzoeker of zijn raadsman kunnen op geen enkele manier de informatie waarnaar verwerende partij verwijst raadplegen.

Dat de bestreden beslissing dan ook niet transparant is en vernietigd dient te worden!

Dat in overige beslissingen steeds de volgende voetnoot vermeldt stond: m.b.t. het MedCoi-project: “ Disclaimer: de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling.”

In deze beslissing staat deze echter opvallend niet...

Wat er ook van zij, de bestreden beslissing is geenszins afdoende gemotiveerd.

Zo stelt men dat verzoeker opgevolgd zou kunnen worden door een algemeen arts, een internist en een neuroloog in 6 verschillende ziekenhuizen...

Hoe komt men hierop? Vanwaar komt deze informatie?

Op basis van wat wordt verzoeker verwezen naar deze ziekenhuizen? Waar liggen deze ziekenhuizen? Zijn deze bereikbaar voor verzoeker?

Er wordt geen studie vermeld die dit staakt of enige andere objectieve informatie die dit bevestigt of verklaart.

Het mag duidelijk zijn dat de bestreden beslissing bestaat uit 'knip- en plakwerk' en dat verwerende partij nooit enige intentie heeft gehad om de aandoeningen van verzoeker of verzoeker zelf, grondig, individueel en zorgvuldig te onderzoeken.

Verzoeker wenst niet "louter" in België te verblijven omdat hij hier een betere medische verzorging kan krijgen. Het is van levensbelang dat verzoeker in België blijft, daar de medische behandeling in Pakistan niet te verkrijgen is en verzoeker in een levensbedreigende en mensonterende situatie zou terechtkomen!

Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/II van uw Raad:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'

Uw Raad heeft zich reeds duidelijk uitgesproken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

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

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Arrest nr 123 355 van 29.04.2014 is eveneens zeer duidelijk:

"De bestreden beslissing van 6 januari 2014 houdende de ongegrondheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet."

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoeker wel degelijk in gevaar is, indien verzoeker dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst te onderzoeken!

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende: "The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible

nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court Attaches to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law.)

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013:

“Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn.”

Dat dit in casu het geval is. De medische aanvraag van verzoeker werd immers nooit uitgebreid en zorgvuldig onderzocht. Er werd immers geen rekening gehouden met alle stukken die verzoeker voegde.

Dat de veiligheid van verzoeker gegarandeerd dient te worden.

Dat verzoeker dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de gebrekkige motivering onzorgvuldige behandeling en schending van het redelijkheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel.”

3.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403).

De verzoeker laat *in casu* na om uiteen zetten op welke wijze de bestreden beslissing artikel 7 van het KB van 17 mei 2007 zou schenden.

Ook waar de verzoeker slechts voor het eerst *in fine* van het betoog gewag maakt van een schending van het gelijkheidsbeginsel, stelt de Raad vast dat zij verzuimt om concreet toe te lichten hoe dit specifieke beginsel - los van en onderscheiden van de reeds aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht, de motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel - door de bestreden beslissing zou zijn geschonden. Het betoog van de verzoeker kan niet dienstig worden betrokken op de aangehaalde schending van het gelijkheidsbeginsel.

Derhalve dient te worden vastgesteld dat het middel niet ontvankelijk is in zoverre de verzoeker daarin de schending aanvoert van artikel 7 van het KB van 17 mei 2007 en van het gelijkheidsbeginsel.

3.2. De bepalingen van wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende” zoals

vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven, zowel in feite als in rechte, aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Er wordt immers verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet alsook en naar het medisch verslag van de arts-adviseur van 24 september 2015, dat samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker werd ter kennis gebracht. In dit verslag wordt verzoekers medische problematiek concreet beoordeeld, en wordt tevens uitgebreid ingegaan op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door de verzoeker benodigde medische behandeling en opvolging in zijn land van herkomst. De gemachtigde concludeert op basis van dit advies dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland. Dit advies bevindt zich in het administratief dossier en de verzoeker voegt bij het verzoekschrift hiervan tevens een afschrift zodat meteen blijkt dat hij er kennis van heeft genomen.

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden akte zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 september 2015 dat tezamen met de eerste bestreden beslissing onder gesloten omslag aan de verzoeker ter kennis werd gebracht zodat het integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing.

Het advies van 24 september luidt als volgt:

<“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 08/01/2013.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest dd. 14/-12/2012 van Dr. Bakoto, endocrinoog aan het ziekenhuis St Pierre te Brussel;

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan:

Een niet-insuline-dependente diabetes mellitus waarvoor betrokkene hoogstwaarschijnlijk een dieet volgt en orale antidiabetica neemt nl. Glucophage(-metformine) en Unidiamicron(=glicazide). De behandelende endocrinoloog attesteert dat de niet-insuline-dependente diabetes goed uitgebalanceerd is onder orale behandeling met tabletten, dus zonder inspuitingen met insuline. Een goed uitgebalanceerde diabetes houdt dan ook minder risico in op kortetermijn en ook op langetermijn complicaties. Betrokkene zal wel levenslang een dieet moeten volgen en de orale antidiabetica moeten innemen. De prognose is goed. Mantelzorg is niet nodig. Betrokkene kan een perfect normaal leven leiden. Hij lijdt ook aan dyslipidemie wat betekent dat er teveel bloedvetten zijn. Hij neemt Simvastatine 20. Hij neemt ook preventief cardioaspirine(=acetylsalicylzuur), een bloedverdunner.

Diabetes type 2 vertegenwoordigt meer dan 85% van alle gevallen van diabetes. Het is een aandoening die perfect kan voorkomen worden en waarbij de mensen met het hoogste risico kunnen worden geïdentificeerd. Alle internationale studies zijn het erover eens dat een verandering van levensstijl hierbij veel belangrijker is dan medicatie. Alle studies naar aanpassingen van de levensstijl impliceren gewichtsverlies, een vermindering van de opname van verzadigde vetten, een verhoogde vezelconsumptie en dagelijks matige lichaamsbeweging. De resultaten van die studies sluiten opmerkelijk goed bij elkaar aan, ongeacht waar ze werden uitgevoerd (VS, Europa, Azië). De heilzame effecten van een aangepaste levensstijl blijven over een lange periode behouden, daar waar het effect

van geneesmiddelen enkel aanwezig is wanneer ze worden ingenomen. De afwezigheid van bijwerkingen van de medicatie en de vermindering van de andere cardiovasculaire risicofactoren, zijn bijkomende voordelen. We kunnen dus hopen dat betrokkene deze "levensstijlaanpassingen" ook werkelijk doorvoert. Betrokkene heeft de medicatie nodig, opvolging door de huisarts is vereist, bloedglucosetesten moeten trimestrieel uitgevoerd kunnen worden alsook een jaarlijks onderzoek door een internist. Betrokkene kan een perfect normaal leven leiden.

De aandoening verhindert betrokkene niet te reizen. Mantelzorg is niet nodig.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Pakistan.

Beschikbaarheid van de zorgen en 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 lokale artsen die in het land van herkomst werken dd. 08/07/2015 met uniek referentienummer 6992.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken dd. 09/04/2015 met uniek referentienummer 6664.

Hieruit blijkt dat de medicatie voor de diabetes nl. metformine en glicazide beschikbaar zijn in Pakistan in meerdere apotheken zie Medcoi 6992 en 6664.

Acetylsalicylzuur is beschikbaar in meerdere apotheken zie Medcoi 6992 en 6664.

Simvastatine is beschikbaar in meerdere apotheken zie Medcoi 6992 en 6664.

Betrokkene kan opgevolgd worden door een algemeen arts, door een internist, door een neuroloog, bloedsuikergehalte kan gemeten worden :

-Pakistan Institute of Medical Sciences(PIMS°

-Shifa International Hospital

-Doctors Hospital

-Sheikh Zaid Hospital

-Aga Khan University Hospital

-Jinnah Post Graduate Medical Center(JPMC)

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 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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende ; « (...) L'article 3 ne fait pas obligation a l'Etat contractant de pallier lesdites disparités fournissant des soins de santé gratuits et illimités a tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »¹

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;

ÉHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamalkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Zoals eerder aangegeven is de medicatie beschikbaar in het land van herkomst,

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 RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Wat specifiek de situatie in Pakistan betreft, kunnen we het volgende melden;

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 gezondheidszorg², 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 dragen³. 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, 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 (hospitaal)⁵ zoals het Civil Hospital in Karachi⁶. 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.⁹ 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.

Betrokkene was voorafgaand aan zijn vertrek naar België werkzaam als timmerman / zelfstandig winkelluitbater (cfr. zijn eigen verklaringen dd. 05.02.2009 tegenover de Belgische asielinstanties in het kader van zijn asielaanvraag). Uit het dossier van betrokkene blijkt niet dat hij momenteel arbeidsongeschikt zou zijn. Er zijn bijgevolg geen redenen om aan te nemen dat hij niet in staat zou zijn (opnieuw) een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) Kosten verbonden aan zijn noodzakelijke medische behandeling en opvolging.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de niet-insuline dependente diabetes mellitus type II, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het 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.”

De motieven van de eerste bestreden beslissing, waar zodoende ook de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 september 2015 integraal deel van uitmaakt, zijn geenszins te beschouwen als een ‘knip- en plakwerk’ zoals de verzoeker beweert. Er wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer concreet ingegaan op de door de verzoeker voorgelegde medische problematiek en deze problematiek wordt afgetoetst aan de beide risico's bepaald in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De geboden motieven volstaan in het licht van de uitdrukkelijke motiveringsplicht die wordt voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. De motieven van de bestreden beslissing verschaffen de verzoeker het nodige inzicht en laten hem aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Uit de uiteenzetting van het enige middel blijkt overigens dat de verzoeker de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer en de bestreden beslissing inhoudelijk betwist, zodat meteen blijkt dat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals voorzien in de bepalingen van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet, kan dan ook niet worden aangenomen.

Uit de uiteenzetting van het enige middel blijkt dat de verzoeker in wezen de deugdelijkheid van de motivering en de zorgvuldigheid van het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer viseert. Het middel wordt dan ook verder onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing kan de Raad zich niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel, waarvan de verzoeker tevens de schending aanvoert, luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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 getuigschrift 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.

[...]"

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt aldus twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of de ziekte houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in, bij een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

De bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet voorzien echter geen precieze criteria om te bepalen wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Deze beoordeling wordt krachtens artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet overgelaten aan de door de minister c.q. staatssecretaris aangeduide ambtenaar-geneesheer.

Waar de verzoeker aangeeft van mening te zijn dat hij aan alle voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voldoet, dient te worden opgemerkt dat deze persoonlijke appreciatie van de verzoeker geenszins volstaat om een ondeugdelijke beoordeling en een gebrekkig onderzoek door de ambtenaar-geneesheer aan te tonen.

De verzoeker licht zijn standpunt verder toe in een drietal onderdelen.

3.3.1. In een eerste onderdeel stelt de verzoeker dat hij in België verblijft, hetgeen echter noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer noch in de bestreden beslissing wordt betwist. Uit niets blijkt dat verzoekers aanvraag zou zijn afgewezen omdat hij niet in België verblijft.

Er dient dan ook te worden vastgesteld dat de verzoeker geen belang heeft bij zijn betoog ter zake.

3.3.2. In een tweede onderdeel voert de verzoeker aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig heeft gehandeld bij het verstrekken van zijn advies. Hij stelt dat enkel wordt geoordeeld omtrent de niet-insulinedependente diabetes mellitus, en dat enkel wordt verwezen naar het medisch attest van 14 december 2012 van dr. B.. Terzake verwijst de verzoeker naar twee medische attesten van 25 januari 2011 (dr. D.) en 12 november 2012 (dr. Br.) die hij gedurende de laatste zes jaar zou hebben overgemaakt in de verschillende verblijfsprocedures die hij op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indiende. Ook het medisch advies van 11 april 2013 aangaande de verblijfsaanvraag van 16 december 2009 vermeldt volgens de verzoeker andere aandoeningen zoals een discushernia en een ernstige depressie. Door in huidig advies slechts één medisch attest en één aandoening in rekening te nemen, zouden het zorgvuldigheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel zijn geschonden en zou de bestreden beslissing gebrekkig zijn gemotiveerd.

Dienaangaande merkt de Raad op dat niet uit het oog mag worden verloren dat de thans bestreden beslissing het antwoord betreft op een door de verzoeker ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nodige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen.

Ook uit de redactie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat het aan de aanvrager toekomt zijn verzoek concreet te onderbouwen: hij moet een standaard medisch getuigschrift voorleggen en daarnaast moet hij ook elk nuttig gegeven omtrent zijn ziekte overmaken, zodat kan worden beoordeeld of hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een ziekte 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. Op basis van deze inlichtingen verschaft de ambtenaar-geneesheer vervolgens zijn advies.

In casu blijkt uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoeker twee onderscheiden aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indiende, een eerste op 16 december 2009 en een tweede op 8 januari 2013. Waar de verzoeker thans verwijst naar twee medische attesten van 25 januari 2011 en 12 november 2012, blijkt niet dat de verzoeker deze attesten heeft voorgelegd bij de thans van belang zijnde aanvraag, dit is de aanvraag van 8 januari 2013. De verzoeker voegt een faxbericht toe waaruit blijkt dat het eerste attest van 25 januari 2011 aan de diensten van de verweerder werd overgemaakt op 3 februari 2011, dit is dus twee jaar vóór het indienen van de aanvraag waarop de thans bestreden beslissing betrekking heeft. De verzoeker heeft dit attest overgemaakt in het kader van zijn aanvraag van 16 december 2009, en de ambtenaar-geneesheer heeft dit attest in rekening genomen bij zijn advies van 11 april 2013, op grond waarvan de aanvraag van 16 december 2009 ongegrond werd verklaard bij beslissing van 15 april 2013. Het beroep tegen deze beslissing werd verworpen bij 's Raads arrest nr. 151.174 van 24 augustus 2015. De verzoeker kan dan ook niet de verwachting hebben dat de ambtenaar-geneesheer hieromtrent opnieuw een uitspraak zou doen, temeer het attest niet bij de aanvraag van 8 januari 2013 was gevoegd. Omtrent het attest van 12 november 2012 volstaat de vaststelling dat niet blijkt en dat de verzoeker ook niet aantoonst dat hij dit attest aan de diensten van de verweerder heeft overgemaakt. Als annulatierechter kan de Raad de wettigheid van de bestreden beslissing slechts beoordelen op grond van de elementen die aan het bestuur ter kennis waren op het moment dat de beslissing wordt getroffen, hetgeen *in casu* niet blijkt.

Voorts wijst de Raad er op dat uit de samenlezing van artikel 9ter, §1, vierde en vijfde alinea van de vreemdelingenwet blijkt dat de aanvrager een standaard medisch getuigschrift dient over te maken en dat de ambtenaar-geneesheer "*de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling*" beoordeelt. Er valt dan ook niet in te zien waarom de ambtenaar-geneesheer, bij de beoordeling van de aanvraag van 8 januari 2013 tevens een (her)beoordeling zou moeten doen van de aandoeningen die blijken uit medische getuigschriften die enkel bij een eerdere aanvraag, doch niet bij de huidige aanvraag, waren gevoegd.

In zoverre de verzoeker de schending aanvoert van het zorgvuldigheidbeginsel, dient te worden opgemerkt dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid evenzeer geldt ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. Zoals hoger besproken, rust de bewijslast in het kader van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op de verzoeker zelf. Hij moet de nodige medische stukken en nuttige inlichtingen aanbrengen opdat de verweerder kan beoordelen of deze aan de wettelijke voorwaarden voldoet. De verplichting die *in casu* rust op de vreemdeling, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting. Aan de gemachtigde of aan de ambtenaar-geneesheer kan dan ook geenszins enig onzorgvuldig handelen worden verweten waar hij geen rekening houdt met stukken die de verzoeker niet heeft voorgelegd bij de op dat moment voorliggende aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer is er geenszins toe gehouden om bij elke nieuwe aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet telkens zelf op zoek te gaan naar de anterieure aanvragen en bijbehorende medische attesten die een vreemdeling heeft ingediend en nog minder dient hij deze opnieuw te beoordelen. Verzoekers standpunt is overigens duidelijk in strijd met artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet dat bepaalt dat in een eerdere aanvraag op grond van artikel 9ter van diezelfde wet aangevoerde elementen niet ontvankelijk zijn bij de volgende aanvraag.

Waar de verzoeker hoopte dat de ambtenaar-geneesheer hem zou onderzoeken om zijn medische toestand in te schatten, merkt de Raad op dat dergelijke verplichting tot een persoonlijk onderzoek door de ambtenaar-geneesheer niet in artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan worden gelezen.

Artikel 9ter § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, een bijkomend advies in te winnen van deskundigen of om de vreemdeling te onderzoeken, doch het betreft geenszins een verplichting. De keuze om de vreemdeling te onderzoeken, behoort dan ook tot de autonome appreciatie van de

ambtenaar-geneesheer. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek uit te voeren bijkomende informatie te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij op grond van de voorgelegde medische attesten voldoende geïnformeerd is om een onderbouwd advies te geven. Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. De verzoeker toont in voorliggend geval echter op geen enkele wijze aan dat de ambtenaar-geneesheer niet voldoende zou zijn geïnformeerd om tot een gefundeerd advies te kunnen komen.

De Raad stelt vast dat de verzoeker verder louter poneert doch op geen enkele wijze concretiseert hoe een persoonlijk onderzoek of een advies van een deskundige tot een andere beoordeling van het voorgelegde medisch dossier had kunnen leiden. De verzoeker beperkt zich tot de loutere bewering dat de ambtenaar-geneesheer, na een onderzoek, tot dezelfde conclusie zou komen als de behandelend geneesheer met name dat de verzoeker ernstig ziek is en dat de enige oplossing voor hem een verblijfsrecht is. Met een dergelijk louter algemeen betoog kan de verzoeker de concrete motieven in het omstandig gemotiveerd medisch advies dan ook niet weerleggen. Tevens dient te worden herhaald dat de Raad optreedt als annulatierechter zodat hij niet geplaagd is om de aanvraag en de medische stukken opnieuw te evalueren in het licht van de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet en zich op dit punt in de plaats te stellen van de ter zake bevoegde ambtenaar-geneesheer. Verzoekers verzuchting dat een enige oplossing voor hem een verblijfsrecht is en dat de verweerder spijkers op laag water zoekt om de aanvraag ongegrond te verklaren, betreft slechts de opportuniteit van de bestreden beslissing, waarvoor de Raad echter niet bevoegd is.

Tot slot kan de verzoeker niet worden bijgetreden in zijn bewering dat de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat zijn aandoeningen een reëel risico vormen voor zijn fysieke integriteit. De ambtenaar-geneesheer oordeelt in tegendeel het volgende: *“De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland”*.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoeker niet aantoonde dat zijn medische verblijfsaanvraag onzorgvuldig en oppervlakkig werd onderzocht. De loutere bewering dienaangaande, volstaat niet.

3.3.3. In een derde onderdeel meent de verzoeker dat niet transparant wordt gemotiveerd omtrent de adequate behandeling in het land van herkomst. De verzoeker vindt het niet kunnen dat wordt verwezen naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is en stelt dat hij of zijn raadsman op deze informatie op geen enkele wijze kunnen raadplegen.

De verzoeker verliest echter uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 24 september 2015 uitdrukkelijk meegeeft dat de informatiebronnen waarvan hij gebruikt maakte, zoals deze van MedCOI met unieke referentienummers 6992 en 6664, werden toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene. In het thans voorliggende administratief dossier bevinden zich inderdaad de genoemde bronnen afkomstig van MedCOI. De Raad wijst er op dat de motiveringsplicht niet vereist dat van elke informatie die mee in de beoordeling wordt betrokken, integraal in de akte zelf van de beslissing wordt opgenomen of geciteerd. Het volstaat dat kort de inhoud wordt weergegeven en dat de stukken zelf worden toegevoegd aan het administratief dossier. *In casu* is hieraan voldaan. Het volstond voor de verzoeker of zijn raadvrouw dan ook om inzage te vragen in het administratief dossier.

Voorts dient te worden opgemerkt dat de beschikbaarheid van een algemeen arts, een internist en een neuroloog en de meting van het bloedsuikergehalte in de in zes het medisch advies genoemde ziekenhuizen, steun vindt in de voornoemde MedCOI-documenten.

De Raad ziet verder niet in welk belang de verzoeker heeft bij zijn kritiek dat er geen voetnoot met een disclaimer is opgenomen met betrekking tot het MedCOI-project. Het is immers zonder meer duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer slechts met betrekking tot de beschikbaarheid van de benodigde zorgen en opvolging verwijst naar de MedCOI-documenten. Met betrekking tot de toegankelijkheid tot deze zorgen en opvolging, wordt een afzonderlijk en zeer uitgebreid onderzoek gevoerd dat wordt

ondersteund door andere bronnen van informatie. Deze concrete vaststellingen omtrent de (financiële en geografische) toegankelijkheid worden door de verzoeker niet betwist noch weerlegd.

Verzoekers bewering dat hij niet in België wenst te verblijven omdat hij hier een betere medische verzorging kan krijgen, betreft wederom de opportuniteit van de bestreden beslissing. De Raad kan hierover niet oordelen. In de mate dat de verzoeker stelt dat zijn medische behandeling niet te verkrijgen is in Pakistan en dat hij in een levensbedreigende en mensonterende situatie zou terechtkomen, gaat hij volledig voorbij aan de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer waaruit het tegendeel blijkt. De verzoeker weerlegt de duidelijke en op objectieve informatie gesteunde bevindingen van de ambtenaar-geneesheer met dergelijke blote beweringen niet.

De verwijzing naar de arresten 105.052, 108.524 en 123.355, is niet relevant. Immers blijkt uit de motieven van het hoger geciteerde advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 september 2015 geenszins dat de aanvraag werd afgetoetst aan het enge criterium van de levensbedreigende ziekte en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens inzake de uitwijzing van zieke vreemdelingen in het licht van artikel 3 van het EVRM. De ambtenaar-geneesheer heeft in voorliggend geval een uitgebreid en gedocumenteerd onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de specifiek voor de verzoeker benodigde medische zorgen en opvolging alvorens te besluiten dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. In de mate dat de verzoeker met de loutere verwijzing naar de boven genoemde arresten zou voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer enkel onderzocht heeft of zijn aandoening levensbedreigend is, mist zijn kritiek elke grondslag.

Nu de situatie in verzoekers land van herkomst aan een uitgebreid onderzoek werd onderworpen, kan de verzoeker evenmin dienstig verwijzen naar 's Raads arrest nr. 113.706 en het arrest nr. 33809/08 van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

3.4. Samenvattend kan dan ook worden besloten dat de verzoeker niet aantoont dat de gemachtigde op basis van onjuiste gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland. De verzoeker maakt evenmin aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zich niet zorgvuldig zou hebben voorbereid of dat hij bepaalde elementen over het hoofd zou hebben gezien bij het verstrekken van zijn advies in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet.

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

Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan de verzoeker evenmin worden gevolgd worden waar hij stelt dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Ook een schending van het vertrouwens- of rechtszekerheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

Het enige middel is bijgevolg, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht juni tweeduizend zestien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. A. DENYS,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A. DENYS

C. DE GROOTE