



Arrest

nr. 186 123 van 27 april 2017
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 14 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 26 februari 2014 waarbij een aanvraag om, met toepassing artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd 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 afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 1 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. HERMANS, die loco advocaat I. MOHAMMAD verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 29 maart 2012 diende verzoeker een aanvraag in om, met 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. Op 2 juli 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, om medische redenen, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 26 februari 2014 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De beslissing waarbij verzoekers aanvraag om tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard, die hem op 13 maart 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.03.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[H.A.S.] [...]

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 02.07.2013, 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 [H.A.S.]. [De] arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.02.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat “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.”

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.

Het bevel om het grondgebied te verlaten, dat verzoeker ook op 13 maart 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“De Heer:

Naam + voornaam: [H.A.S.]

[...]

nationaliteit: Pakistan

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

3.1. Verweerder werpt op dat niet blijkt dat de twee bestreden beslissingen dermate verknocht zijn dat zij in eenzelfde procedure kunnen worden behandeld en derhalve enkel het beroep gericht tegen de eerste bestreden beslissing op ontvankelijke wijze werd ingesteld.

3.2. De Raad dient vast te stellen dat verweerder verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf op 2 juli 2013 ontvankelijk heeft verklaard en heeft beslist dat verzoeker in het bezit diende te worden gesteld van een attest van immatriculatie. Ingevolge de ongegrondverklaring van verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf werd het hem verleende attest van immatriculatie ingehouden. De eventuele vernietiging van de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard zal ertoe leiden dat hij wordt teruggeplaatst in zijn vroegere toestand en dat hij dus opnieuw in het bezit dient te worden gesteld van een attest van immatriculatie.

Verweerder kan, gezien voorgaande vaststelling, niet worden gevolgd in zijn standpunt dat er geen verband bestaat tussen de bestreden beslissingen en het dus niet aangewezen is om, in het kader van een goede rechtsbedeling, het beroep tegen de twee bestreden beslissingen in één keer te behandelen.

De exceptie wordt verworpen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1.1. Verzoeker voert in een eerste middel, dat betrekking heeft op de eerste bestreden beslissing, de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het vertrouwensbeginsel, van de zorgvuldigheidsplicht en van het evenredigheidsbeginsel.

Hij verschaft de volgende toelichting in zijn synthesesamenvatting:

“Verzoeker verwijst naar de bewoordingen van art. 9ter § 1 Vw. en naar de rechtspraak van de Raad van State aangehaald in zijn oorspronkelijke aanvraag met bijhorende stukken:

-“De situatie op het vlak van gezondheidszorg in het land waarnaar de betrokken vreemdeling wordt uitgezet. De beschikbaarheid van gezondheidszorgen moet reëel zijn, niet aleatoir of zeer hypothetisch (R.v.St., nr. 91.152, 29 november 2000, onuitg.).”

-“De effectieve toegang van de vreemdeling tot de gezondheidsverstrekking in zijn land van herkomst, mede gelet op zijn financiële mogelijkheden. Peperdure medicamenten zijn niet toegankelijk voor hen die geen of zeer weinig geld hebben. (R.v.St, nr. 75.389, 22 juli 1998, T. Vreemd. 1998, 224 en R.v.St, nr. 82.698, 5 oktober 1999, T.Vreemd. 2000, 150, noot).”

-“De (on)mogelijkheid voor de betrokkene om te reizen (Zie R.v.St. 26 juni 1997, nr. 67.070, T.Vreemd. 1998, afl. 1 en 2, 73). Ook dit criterium is niet absoluut. In het aangehaalde arrest stelt de Raad van State dat de betrokkene weliswaar medisch gezien kon reizen maar toch niet kon terugkeren naar haar land (om aldaar een verblijfsmachtiging aan te vragen) omdat zij voortdurende medische zorgverstrekking nodig had.”

Gelet op de ernstige rugproblematiek (blijkt uit de toegevoegde attesten van specialisten ter zake) is het voor verzoeker niet mogelijk om lange afstanden af te leggen of langdurig een zithouding aan te nemen.

Uit het verslag van de arts-adviseur blijkt dat verzoeker op regelmatige basis minstens een diabetoloog dient raad te plegen, een orthopedisch chirurg, een oftalmoloog en een cardioloog.

Om de twee maanden wordt er een infiltratie gezet gelet op de cervicale artrose C5-C6 en C6-C7 met een congenitaal vernauwd cervicaal kanaal C3-C4.

In België waren er twee opties: een mobiele cervicale prothese (!) maar deze kost € 5000,00 en wordt niet terugbetaald of een chirurgische interventie (met kans op verlamming).

Wat zijn dan de kansen voor verzoeker in Pakistan?

De betrokken arts-adviseur is geen specialist noch blijkt uit het verslag dat hij andere specialisten heeft geraadpleegd toch meent hij dat een regelmatige raadpleging bij een orthopedische chirurg, bij een cardioloog niet nodig zijn. Hij verwijst ernaar dat deze diensten bestaan. Maar geeft niets aan betreffende de noodzakelijke opvolging in tegenstelling tot zijn eerdere uiteenzetting.

Ook de financiële toegankelijkheid wordt niet grondig onderzocht noch de geografische toegankelijkheid gelet op de overstromingen, binnenlands geweld edm. (verzoeker is afkomstig uit Karachi).

Verzoeker is geen werknemer van een klein bedrijf en gelet op de hoge werkloosheidsgraad is de kans irr[e]ëel dat hij een job zal krijgen gelet op zijn medische toestand daarenboven.

De fondsen waartoe verwezen wordt zijn voor éénmalige ingrepen en niet voor levenslange begeleiding. De arts-adviseur geeft dan zelf toe: “hoewel de medische zorg volgens de wet gratis is in de publieke sector in Pakistan, moet er in de gespecialiseerde ziekenhuizen betaald worden voor de medicatie en het chirurgisch en medisch materiaal. Er wordt enkel gratis een bed voorzien en eventueel een consultatie”.

In casu is hier niet voldaan aan de motivatieplicht en heeft zelfs de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid niets gemotiveerd inzake de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen.

Verzoeker is dan ook van mening dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd geschonden.

Er is een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel.

Dat niet alle feiten in overweging werden genomen met name dat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst en dat de aandoening van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Gelet op bovenstaande is verzoeker dan ook van mening dat tegenpartij niet op een zorgvuldige wijze tewerk is gegaan.

Uit nergens blijkt dat de DVZ-arts een bijzondere expertise bezit inzake de specifieke rugproblematiek van verzoeker, de mogelijkheid tot reizen door die problematiek. De motivering ter zake is niet concreet.

Er is tevens schending van het vertrouwensbeginsel.

Verzoeker mag er van uitgaan dat de beslissende overheid haar eigen regelgeving zou respecteren. Dat deze zorgvuldig en volledig te werk zou gaan."

4.1.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 voorziet dat de motivering van een bestuurlijke beslissing de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan deze beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

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 opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder de volgende toelichting verstrekt:

"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 30.03.2012.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20/05/2011 van Dr. [V.], diabetoloog;*
- *Het medisch dossier bevat een afspraakbevestiging dd. 27/10/2010 bij Dr. [G.], revalidatie, een afspraakbevestiging d.d. 12/03/2012 op de dienst radiologie voor NMR van de cervicale wervelkolom, een aanvraag voor een NMR d.d. 13/01/2012 van Dr. [L.], orthopedisch chirurg;*
- *Het medisch dossier bevat een aanvraag voor een EMG van de onderste ledematen voorgeschreven door Dr. [V.] dd. 20/05/2011;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/01/2012 van Dr. [L.], orthopedisch chirurg;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/03/2012 van Dr. [F.], huisarts te Brussel;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/04/2013 van Dr. [K.], endocrinoloog te Brussel;*
- *Het medisch dossier bevat een attest van Dr. [K.] van werkonbekwaamheid echter zonder datum;*
- *Het medisch dossier bevat een afspraakbevestiging dd. 28/05/2013 voor een raadpleging endocrinologie en d.d. 10/06/2013 voor een raadpleging oftalmologie en afspraken d.d. 08/01/2014 (ACT Ftuo), dd. 08/01/2014 (consult retine), d.d. 17/12/2013 (consult endocrino) en d.d. 08/01/2014 (raadpleging oftatmo);*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20/12/2012 van Dr. [K.] van de dienst endocrinologie en diabetologie;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/03/2013 van Dr. [L.], orthopedisch chirurg;*
- *Het medisch dossier bevat een attest van Dr. [L.] van werkonbekwaamheid echter met onleesbare datum;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/06/2012 van Dr. [L.], orthopedisch chirurg;*

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende

• *Betrokkene, een 44-jarige man lijdt aan diabetes mellitus type II die in 2006 in Pakistan werd gediagnosticeerd. In 2011 was zijn glycemiecontrole correct met een HbA1c van 6.9%. Betrokkene nam toen enkel Metformine en Glurenorm, dus perorale antidiabetica. Anderhalf jaar later was de diabetes compleet ontregeld en werd insuline-Humuline opgestart en Glurenorm gestopt tijdens een hospitalisatieperiode van 2 weken. Er zijn tekenen van diabetesche polyneuropathie (of is dit uitval wegens cervicale blok?) en een beginnende nefropathie. Betrokkene neemt ook simvastatine om de bloedvetwaarden laag te houden. Betrokkene moet 3 maal per jaar opgevolgd worden door een internist en heeft een jaarlijkse oftalmologische check-up nodig. Humuline 70/30 is een combinatieproduct van een snelwerkend en intermediair werkend insuline. Dit kan in combinatie of apart ingespoten worden.*

Betrokkene nam een tijd Lyrica (=pregabaline =voor neuropathische pijn) echter zonder verbetering. Dit medicijn is dan ook niet vereist.

- Betrokkene lijdt aan cervicale artrose C5-C6 en C6-C7 met een congenitaal vernauwd cervicaal kanaal C3-C4. Om de twee maanden wordt er een infiltratie gezet met Depomedrol; Ook t.h.v. L3-L4 is er sprake van discopathie. Voldoende lichaamsbeweging is nodig. Betrokkene neemt spierontspanners en ontstekingsremmers die symptomatisch werken en niet essentieel zijn in de behandeling. Dd. 05/06/2012 werd een artrodese voorgesteld cervicaal. De optie van een mobiele cervicale prothese werd ook geopperd maar dit kost 5000E en is niet terugbetaald. Of de chirurgische interventie werd uitgevoerd, valt niet af te leiden uit het medisch dossier.

- Betrokkene lijdt aan een oesofagitis graad C met een tekort aan ijzerreserves. Betrokkene neemt Pantomed (=pantoprazol). Dit geneesmiddel is vereist

- Betrokkene lijdt aan arteriële hypertensie met cardiomyopathie. Betrokkene neemt Asaflow (=acetylsalicylzuur) en co-lisinopril (=hydrochloorthiazide en lisinopril =diureticum en ace-inhibitor).

- Er is een tekort aan vitamine D. Dit tekort werd aangevuld via vitaminepreparaten.

De endocrinoloog en de orthopedist verklaarden betrokkene werkonbekwaam maar deze attesten waren niet gedateerd. Het is dus moeilijk te bepalen of het om een tijdelijke of blijvende werkonbekwaamheid ging. Gezien de polyneuropathie in de benen en de orthopedische rugproblemen is rugbelastend werk of zwaar fysisch werk uitgesloten. De aandoeningen verhinderen 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 :

- ° van international SOS2 van 18/10/2013 met uniek referentienummer 3086;

- ° van international SOS van 23/10/2012 met uniek referentienummer 2644;

- ° van international SOS van 05/10/2012 met uniek referentienummer 2627;

- http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/pak_2003.pdf

- <http://www.pims.aov.pk/nephroloav.htm>

- <http://www.Pims.aov.Pk/ophtalmoloav.htm>

- <http://www.pims.aov.pk/cardioloav.htm>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging door een internist (=arts-specialist in de inwendige ziekten), door een nefroloog en door een oftalmoloog mogelijk is. Een jaarlijkse controle bij de oogarts en de nefroloog volstaan. Regelmatige controles bij de internist zijn vereist. Er zijn laboratoria in Pakistan waar de glycemie en de nierfunctie kan opgevolgd worden. Er zijn cardiologische diensten. 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 hier opgevolgd kunnen worden.

Wat de medicatie betreft:

- Gewone insuline staat op de lijst van essentiële geneesmiddelen en Medcoi 3086 nr. 10

- Humulin is een combinatiepreparaat van snelwerkend en intermediair werkend insuline. Het is allicht goedkoper en haalbaarder om de gewone snel- en traagwerkende insulines te gebruiken. Medcoi 2644 nr 16-17-18

- Metformine: medcoi 3086 nr 9 en 2644 nr 12

- Betrokkene neemt een ace-inhibitor lisinopril met hydrochloorthiazide, een diureticum. Er staat captopril, een ace-inhibitor op de lijst van essentiële geneesmiddelen, een equivalent van lisinopril. Ook hydrochloorthiazide staat op de lijst van essentiële geneesmiddelen.

- Simvastatine: medcoi 3086 nr 14

- Acetyl salicylzuur: zie lijst van essentiële geneesmiddelen

- Pantoprazole: medcoi 2627 nr 6, ook een equivalent omeprazole staat op de lijst van essentiële geneesmiddelen

Wat het orthopedisch proble[e]m betreft nl. cervicaal, kan betrokkene door een orthopedisch chirurg opgevolgd worden, discusherniae worden in Pakistan geopereerd indien dit nog nodig zou zijn. Fysiotherapie is beschikbaar alsook een pijnstiller Paracetamol.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient 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)

Een verblijfstitel kan 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.

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 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 dragen⁴. Werknemers van kleine bedrijfjes kunnen zich aansluiten bij Employee Social Security Institutions. Deze werken in Punjab, Sindh, Khyber Pakhtunkhwa en Salochistan. 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 er 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. Eén van de belangrijkste projecten is RSPN-Adamjee health microinsurance scheme. Hoewel de medische zorg volgens de wet gratis is in de publieke sector in Pakistan, moet er in de gespecialiseerde ziekenhuizen betaald worden voor de medicatie en het chirurgisch en medisch materiaal. Er wordt enkel gratis een bed voorzien en eventueel een consultatie.

Betrokkene heeft geen nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in zijn land van herkomst geen netwerk van familieleden, verwanten en vrienden heeft bij wie hij terecht kan voor zijn opvang en zorg en/of voor tijdelijke (financiële) ondersteuning.

Betrokkene kan reizen en niets verhindert hem derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene 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 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 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.”

Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeker toe om zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een eenvoudige lezing van het advies van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer leert dat verzoekers betoog dat een motivering inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen die hij nodig heeft ontbreekt feitelijke grondslag mist.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

4.1.2.2. In de mate dat verzoeker de motivering van de eerste bestreden beslissing inhoudelijk in vraag stelt voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is

om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Allereerst houdt verzoeker in wezen voor dat de door verweerder aangestelde controlearts verkeerdelijk heeft gesteld dat hij in staat zou zijn om naar zijn land van herkomst te reizen. Hij wijst er immers op dat hij omwille van zijn rugproblemen niet in de mogelijkheid is om lange afstanden af te leggen of langdurig een zithouding aan te nemen. De Raad kan slechts vaststellen dat nergens in de door verzoeker voorgelegde medische verslagen kan worden gelezen dat een van de artsen die hij consulteerde zou hebben geoordeeld dat de rugproblemen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat hij niet in staat is om te reizen. Het loutere feit dat verzoeker, van wie niet blijkt dat hij zelf een arts is, niet akkoord gaat met het standpunt van de door verweerder aangestelde controlearts dat de aangevoerde aandoeningen hem niet verhinderen om te reizen laat op zich niet toe te concluderen dat deze vaststelling incorrect is. Louter ten overvloede dient tevens te worden geduïd dat ook een persoon die omwille van rugproblemen niet langdurig kan zitten daarom niet noodzakelijk in de onmogelijkheid is om een lange reis te ondernemen, aangezien ook tijdens het reizen in het vervoermiddel dat voor dergelijke reizen in regel wordt gebruikt (vliegtuig of boot) regelmatig kan worden rechtgestaan en/of rondgewandeld.

Verzoeker zet daarnaast uiteen dat er in België, behoudens de voorgeschreven behandeling die bestaat uit infiltraties, het gebruik van spierontspanners en ontstekingsremmers en het voorzien van voldoende lichaamsbeweging, gelet op de kostprijs en de gevaren die zijn verbonden aan andere behandelingen weinig opties zijn om zijn rugproblemen te behandelen en het dus twijfelachtig is of er in Pakistan andere mogelijkheden zijn. Hij maakt met dit betoog evenwel niet aannemelijk dat de door verweerder aangestelde controlearts – die verwees naar de mogelijkheid om rugproblemen in Pakistan te laten opvolgen en behandelen – enige appreciatiefout heeft gemaakt of de voorgelegde stukken niet aan een deugdelijk onderzoek heeft onderworpen. Hij doet dit ook niet door erop te wijzen dat de controlearts spierontspanners en ontstekingsremmers niet als essentieel beschouwt en aan te geven dat hij deze middelen nodig heeft tegen de pijn. De controlearts heeft immers uitdrukkelijk verwezen naar de beschikbaarheid van een pijnstiller in Pakistan.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft expliciet gesteld dat verzoeker in Pakistan door een orthopedisch chirurg kan worden opgevolgd, dat een discushernia in dat land kan worden geopereerd indien dit nodig zou zijn en dat fysiotherapie en een pijnstiller er beschikbaar zijn. Hij heeft tevens uiteengezet dat er in dat land cardiologische diensten zijn en dat de medicatie die verzoeker in België werd voorgeschreven ter behandeling van de vastgestelde arteriële hypertensie met cardiomyopathie of een equivalent in Pakistan beschikbaar is en is opgenomen in de lijst van essentiële geneesmiddelen. Zijn standpunt dat deze arts verkeerdelijk zou hebben aangegeven dat een regelmatige raadpleging bij een orthopedische chirurg en bij een cardioloog niet nodig zou zijn en niet blijkt dat een opvolging van zijn rugproblemen en cardiologische toestand mogelijk zou zijn is derhalve gesteund op een incorrecte lezing van het advies van de door verweerder aangestelde controlearts.

De financiële toegankelijkheid van de medische zorgen die verzoeker behoeft werd wel degelijk onderzocht en de door verweerder aangestelde controlearts heeft ook rekening gehouden met het gegeven dat verzoeker, gelet op zijn medische problemen, geen rugbelastend of zwaar fysiek werk kan uitvoeren. Deze arts heeft, met bronvermelding, uiteengezet dat in Pakistan de medische zorgen in de publieke sector zo goed als gratis worden aangeboden en dat er in de private sector programma's bestaan om armere patiënten te helpen om de financiële last gemakkelijker te dragen, dat een beroep kan worden gedaan op het zakatfonds of het Bait-ul-Malfonds of andere caritatieve organisaties en dat er ook voor de armere bevolking een mogelijkheid is om een ziektekostenverzekering af te sluiten. Tevens heeft de controlearts gesteld dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in zijn land van herkomst niet terecht zou kunnen bij familieleden en vrienden voor opvang en financiële ondersteuning, zodat niet kan worden gesteld dat niet in aanmerking werd genomen dat in bepaalde gevallen toch een financiële tussenkomst van de patiënt vereist kan zijn. De Raad merkt in dit verband op dat verzoeker verklaarde in Pakistan een echtgenote, vijf kinderen, waarvan drie meerderjarig, acht broers en een zus te hebben.

Verzoeker toont niet aan dat het feit dat er 2010 overstromingen waren in Pakistan en het gegeven dat bepaalde gebieden in dat land onveilig zijn zouden verhinderen dat hij toegang krijgt tot de vereiste

medische zorgen in dat land. Er blijkt immers niet dat de overstromingen in 2010 waarnaar hij verwees op het ogenblik dat de eerste bestreden beslissing werd genomen nog een weerslag hadden op de bereikbaarheid van ziekenhuizen en medici en de eerste bestreden beslissing verplicht verzoeker ook niet om in een gebied in Pakistan te verblijven dat hij zelf gevaarlijk acht en waar verplaatsingen derhalve niet aangewezen zijn. Voorts dient, louter ten overvloede, te worden benadrukt dat, overeenkomstig artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet elementen die reeds werden ingeroepen ter ondersteuning van een asielaanvraag en die werden verworpen niet dienstig kunnen worden ingeroepen in het raam van een aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd en uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat tijdens de behandeling van verzoekers asielaanvraag reeds werd vastgesteld dat er in Karachi geen toestand heerst van veralgemeend geweld (cf. RvV 13 maart 2012, nr. 77 163).

De Raad stelt ook vast dat de bevindingen van de door verweerder aangestelde controlearts steun vinden in het bronnenmateriaal waarnaar hij verwijst en waaruit blijkt dat de gezondheidszorgen die verzoeker behoeft in Pakistan beschikbaar en voldoende toegankelijk zijn.

Verzoekers verwijzing naar een aantal arresten van de Raad van State die werden gewezen in zaken waar de feitelijke situatie niet vergelijkbaar is met deze in voorliggende zaak doet geen afbreuk aan het voorgaande.

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt derhalve niet.

4.1.2.3. Het evenredigheidsbeginsel wordt geschonden wanneer de door de overheid gemaakte keuze een kennelijke wanverhouding tussen het algemeen belang en het particuliere belang tot gevolg heeft (M. BOES, "Het redelijkheidsbeginsel", in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 184). Verzoeker toont met zijn uiteenzetting een dergelijke kennelijke wanverhouding echter niet aan.

Een schending van het evenredigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

4.1.2.4. Aangezien verweerder de eerste bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies of dit advies niet deugdelijk werd voorbereid kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden vastgesteld.

4.1.2.5. Het vertrouwensbeginsel kan worden omschreven als een van de beginselen van behoorlijk bestuur krachtens hetwelk de burger moet kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid, of op toezeggingen of beloften die de overheid in het concrete geval heeft gedaan (RvS 6 februari 2001, nr. 93.104; RvS 25 februari 2009, nr. 190.792). Het vertrouwensbeginsel houdt in dat door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd (RvS 28 januari 2008, nr. 179.021; RvS 23 december 2008, nr. 189.168).

Verzoeker toont geenszins aan dat verweerder zou zijn afgeweken van een gedragslijn of dat bepaalde toezeggingen of beloften niet werden gehonoreerd, zodat niet kan worden besloten dat het vertrouwensbeginsel werd miskend.

Het eerste middel is ongegrond.

4.2.1. In een tweede middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Hij stelt het volgende in zijn synthesememorie:

“Verzoeker verwijst naar de stukken 6 tot en met 16 bij de oorspronkelijke aanvraag op basis van art. 9ter Vw.

In de weigering tot verblijf op basis van art. 9ter Vw. en het bijhorend bevel wordt op geen enkele wijze hierover gemotiveerd op welke wijze deze stukken worden weerlegd en er dus geen schending zou zijn van art. 3 EVRM.”

4.2.2.1. Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet kan worden verwezen naar de bespreking van het eerste middel en dient te worden gesteld dat ook de motieven van de tweede bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

Waar verzoeker stelt dat een aantal verslagen over de situatie in zijn land van herkomst die hij bij zijn aanvraag om tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd had gevoegd niet in de bestreden beslissingen werden besproken moet worden aangegeven dat de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet, niet impliceert dat elk stuk dat bij een verblijfsaanvraag wordt gevoegd individueel moet worden besproken. De formele motiveringsplicht noopt verweerder slechts om toe te lichten om welke reden hij een bestuurlijke beslissing heeft genomen en verweerder heeft aan deze verplichting voldaan.

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

4.2.2.2. Er dient te worden gesteld dat verzoeker door uiteen te zetten dat hij van oordeel is dat de in casu bestreden beslissingen niet deugdelijk gemotiveerd zijn niet aantoonbaar dat hij ingevolge deze beslissingen wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen.

Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient er verder op te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Gelet op voorgaande vaststellingen en nu geenszins blijkt dat er humanitaire redenen zijn zoals bedoeld in de rechtspraak van het EHRM kan in voorliggende zaak niet worden besloten dat verweerder artikel 3 van het EVRM heeft geschonden door de bestreden beslissingen te nemen.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig april tweeduizend zeventien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK