

Arrest

nr. 194 416 van 27 oktober 2017
in de zaak RvV X IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten 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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 22 januari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 11 december 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat R. VAN DE SIJPE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 11 mei 2009 diende verzoeker een verzoek tot internationale bescherming in bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 19 januari 2010 nam het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) een beslissing houdende de weigering van de vluchtelingenstatus en de status van subsidiaire bescherming. Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Bij arrest nr. 42 295 van 26 april 2010 weigerde de Raad eveneens de status van vluchteling en subsidiaire bescherming.

Op 28 juni 2010 nam de gemachtigde een beslissing houdende het bevel om het grondgebied te verlaten-asielzoeker.

Op 14 april 2011 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 6 mei 2011 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk.

Op 24 mei 2011 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 13 juli 2011 verklaarde de gemachtigde de aanvraag ontvankelijk.

Op 11 december 2013 verleende de ambtenaar-geneesheer een medisch advies.

Dit advies luidt als volgt:

“NAAM : N., F. (R.R.: [...])

Mannelijk

nationaliteit: Pakistan geboren te S. op [...]1972

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 24.05.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- *Onvolledig protocol van een CT lumbale wervelkolom van 14/01/2011 (afdrukdatum 26/01/2011), A.Z. Nikolaas.*
- *Consultatieverslag d.d. 26/01/2011, opgesteld door dr. B. Z., orthopedist (raadpleging orthopedie op 12/01/2011).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 12/03/2011, opgesteld door dr. O. K., psychiater. Geneesmiddelenvoorschrift d.d. 18/04/2011, eveneens opgesteld door dr. O. K.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 21/06/2011, opgesteld door dr. Piet Willems, geneesheer-specialist voor heelkunde.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 16/04/2012, eveneens opgesteld door dr. O. K.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 22/04/2012, eveneens opgesteld door dr. P. W.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 30/10/2012, eveneens opgesteld door dr. O. K.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 13/11/2012, eveneens opgesteld door dr. P. W.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 19/04/2013, eveneens opgesteld door dr. O. K.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 03/05/2013, eveneens opgesteld door dr. P. W.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 13/09/2013, eveneens opgesteld door dr. O. K.*

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 40-jarige man sinds maart 2011 psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een posttraumatische stressstoornis met psychotische symptomen, met name waandenkbeelden (achtervolging).

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals op 13/09/2013 1 noteren we Seroquel (farmaceutische stof quetiapine: een antipsychoticum), Staurodorm (farmaceutische stof flurazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als hypnoticum/slaapmiddel) en Nozinan (farmaceutische stof levomepromazine: een antipsychoticum) (psychofarmaca die gegeven worden sinds oktober 2012). De betrokkene krijgt verder ambulante psychiatrische opvolging bij dr. K.

Dr. K. bevestigde in de medische getuigschriften van 19/04/2013 en 13/09/2013 dat de betrokkene therapietrouw was en regelmatig op de consultatie kwam.

We beschikken niet over aanvullende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen met bijkomende informatie aangaande het doorgemaakte trauma dat aan de basis ligt van de beschreven posttraumatische stress-stoornis (precieze aard/omstandige omschrijving van het onderliggende trauma + wanneer opgetreden).

We merken eveneens op dat uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen alleszins niet blijkt dat een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging. Door de betrokkene werden in deze context ook na september 2013 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.

Als bijkomende medische problematiek bleek er bij de betrokkene ook sprake van lumbo-ischialgie links in het kader van een centrale discushernia L5-S1; tevens lichte buiging L4-L5.

De geconsulteerde orthopedist, dr. Z., adviseerde kine met lumbale tracties (en geen chirurgie), zoals blijkt uit het consultatieverslag van 26/01/2011.

Dr. W. maakte in de medische getuigschriften van 21/05/2011, 22/04/2012, 13/11/2012 en 03/05/2013 in deze context melding van een behandeling met kinesitherapie en een NSAID (een niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel: een geneesmiddel met pijnstillende en ontstekingsremmende werking; een stof- en/of merknaam is evenwel niet gespecificeerd) en van noodzaak tot opvolging door een orthopedist. In het medisch getuigschrift van 03/05/2013 attesteerde dr. W. nog dat aangezien de ischialgie eerder toenam, operatie nodig zou zijn.

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een lopende regelmatige orthopedische opvolging en/of aangaande een eventuele orthopedische herevaluatie (na januari 2011) ter staving van de indicatie tot operatieve behandeling an/of waaruit zou blikken dat een operatie intussen gepland en/of uitgevoerd werd (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) orthopedie, een operatieverslag).

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige medische (orthopedische) aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele psychotische decompensatie of een actuele reële suïcidedreiging en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Pakistan: 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 en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 02/07/2012 met het uniek kenmerknummer PK-2518- 2012.*
 - o *van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 01/11/2012 met het uniek kenmerknummer PK-2644- 2012.*
 - o *van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 17/06/2013 met het uniek kenmerknummer PK-2896- 2013.*
 - o *van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 21/10/2013 met het uniek kenmerknummer PK-3086- 2013.*

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met antipsychotica (quetiapine en andere) en hypnotica beschikbaar is in Pakistan; indien noodzakelijk/gewenst en op voorschrift van de behandelende

arts kunnen levomepromazine en flurazepam vervangen worden door een ander antipsychoticum respectievelijk door een ander hypnoticum: bijvoorbeeld haloperidol (een antipsychoticum), risperidon (een antipsychoticum), olanzapine (een antipsychoticum), lorazepam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum (een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en als hypnoticum), zolpidem (een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum). Behandeling door een huisarts en psychiatrische zorgen zijn beschikbaar in Pakistan.

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

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 27/11/2013:

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

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

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

Werknemers 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 kan aansluiten bij dergelijke instelling, dan kan hij een beroep doen op een aantal caritatieve organisaties die fungeren als sociale vangnetten.

Zo is er het Zakat-fonds dat een systeem van verplichte aalmoezen aan de armen inhoudt om een meer rechtvaardige verdeling van goederen te bereiken. Het budget wordt verdeeld onder de armen in de vorm van steun aan weduwen, bejaarden, als studiebeurzen, gezondheidszorg, bruidsschat; financiële steun tijdens ramadan, sociale ondersteuning, In elke provincie wordt dit anders ingevuld.

Betrokkene is afkomstig uit de provincie Punjab. In Punjab voorziet dit systeem in behandelingen in een overheidsziekenhuis of medisch centrum van een NGO. Er is een plafond van 10.000 PKR (ca.83 euro) per patiënt. Het geldt enkel voor een behandeling binnen de provincie. In Punjab zijn er Medical Social Services Projects. Deze zijn gevestigd in de grote ziekenhuizen en lenigen de nood van de armen op sociaal, financieel en medisch vlak via Zakat fonds, Bait-ul-Mal en donaties. Ze voorzien ook revalidatie van chronische zieken, ouderen en counselling aan drugsverslaafden alsook hulp 99n pQti&ntQn mdt psychologischs problemen.

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 een bedienden van private ondernemingen.

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 micro-insurance scheme.

Betrokkene kampt met psychische problemen. Er zijn 3729 ambulante verzorgingscentra voor mensen met psychische problemen. Pakistan heeft 5 psychiatrische ziekenhuizen .

5% van de bevolking heeft (bijna) gratis toegang tot de essentiële psychotropische geneesmiddelen. Wanneer de kost van de medicatie volledig door de patiënt zelf wordt gedragen komt dit neer op 3% en 7% van een minimum dagloon voor respectievelijk antipsychotische geneesmiddelen en antidepressiva (2 US\$ en 5 US\$).

Artsen in eerstelijnszorg mogen onbeperkt psychotropische medicatie voorschrijven. Tenminste één medicament van elke therapeutische categorie is verkrijgbaar in 1 tot 20% van de klinieken van de eerstelijnszorg of in een apotheker in de buurt ervan.

De Pakistan Association for Mental Health werkt rond de mentale gezondheidszorg. Ze doen aan bewustmaking maar hebben ook een gratis kliniek in Karachi. Mensen kunnen er terecht voor psychiatrische consultaties, psychotherapie, counselling. Deze behandelingen zijn gratis. Arme patiënten kunnen ook gratis medicatie verdeeld krijgen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze posttraumatische stressstoornis met psychotische symptomen bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Pakistan.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Pakistan."

Op 11 december 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond.

Dit is thans de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

N., F. (R.R.: [...])
nationaliteit: Pakistan
geboren te S. op [...]1972
adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 13.07.2011, 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 N., F. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.12.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden aangezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Pakistan.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond te worden verklaard.

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

2. Onderzoek van het beroep

In zijn eerste middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, 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 verkort het EVRM), van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Daarnaast ontwaart verzoeker eveneens een manifeste beoordelingsfout.

Hij licht zijn middel toe als volgt:

"1. Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) luidt als volgt: [...]

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.

In tegenstelling tot hetgeen verwerende partij in de bestreden beslissing voorhoudt, kan men geenszins stellen dat de aandoening met betrekking tot de lage rugpijn (discushernia) geen risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit. In casu moet worden aangenomen dat de fysieke integriteit van verzoeker in het gedrang zal komen indien men geen operatie kan laten uitvoeren door een orthopedisch chirurg (zie standaard medische getuigschriften (ondermeer van Dr. W. dd. 03.05.2013). Bij stopzetten van de behandeling zal er sprake zijn van een continue lage rugpijn en ischialgie in linkerbeen (zie standaard medische getuigschrift van Dr. W. dd. 21.05.2011).

De ambtenaar-geneesheer weerhoudt deze aandoening louter niet omdat er geen actuele directe bedreiging zou zijn voor het leven of een actuele kritieke gezondheidstoestand.

Nochtans dient voor de beoordeling van het risico in de zin van artikel 9ter Vw. ook na gegaan te worden of er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het land van herkomst. Gelet op de vaststellingen van de geneesheer van verzoeker (cf. supra), moet worden aangenomen dat dit risico reëel is.

Aldus is de formele motiveringsplicht miskend, aangezien door verwerende partij niet wordt uiteengezet waarom verzoeker niet zou voldoen aan de situatie dat hij lijdt aan een aandoening 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 verblijft. Verwerende partij heeft dienaangaande niks gemotiveerd, niettegenstaande verzoekers in hun verzoekschrift tot verblijfsmachtiging o.g.v. art 9ter Vw. duidelijk hebben aangetoond dat de gezondheidszorg in Pakistan in een slechte staat is.

3.

Ook uit de rechtspraak van het EHRM blijkt duidelijk dat steeds (zelfs wanneer zou worden aangenomen dat de medisch aandoening als dusdanig niet op korte termijn een directe bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit) de beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst dient te worden nagegaan, hetgeen verwerende partij in casu weigert te doen, hoewel zulks reeds werd opgeworpen in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen.

Niettegenstaande het EHRM tot op vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM evenwel het voorhanden zijn van een actuele directe bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit (in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte) niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (zie in het arrest van de Raad voor Vreemdelingen nr. 92.661, 30 november 2012). In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer van het EHRM welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren "the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost" (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

Aldus heeft het Hof geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen 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. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen waarnaar ook verwerende partij verwijst, blijkt dat het Hof bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de aandoening actueel in een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium dient te zijn.

Het criterium dat het EHRM hanteert, is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Hierbij moet uiteraard vaststaan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doch deze niet 'uitermate kritiek' te zijn. In casu kan evenwel niet worden ontkend dat er sprake is van een voldoende ernst, aangezien er bij stopzetting van de behandeling er sprake zal zijn van een continue lage rugpijn en ischialgie in linkerbeen (zie standaard medische getuigschrift van Dr. WILLEMS dd. 21.05.2011).

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof dan ook steeds het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand.

In onderhavige zaak had verwerende partij voor de discussie enkel oog voor de kritieke of gevorderde gezondheidstoestand van verzoeker.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft nochtans meer dan het louter beantwoorden van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling thans zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46- 51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

In casu heeft verzoeker in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen aangetoond in welke staat de gezondheidszorg in zijn land van herkomst zich bevindt en welke (desastreuze) gevolgen zulks heeft op de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst.

Door enkel te stellen dat de aandoening met betrekking tot de discussie geen directe bedreiging vormt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker (quod non), zonder evenwel verder onderzoek te voeren naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, heeft verwerende partij artikel 3 EVRM geschonden alsook de motiveringsplicht.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook om deze reden op zijn plaats.

4.

Niet alleen in de rechtspraak van het EHRM, doch ook uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In het advies dd. 02.12.2013 van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoeningen van verzoeker, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd.

Door geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot (kwalitatieve) behandeling van de lage rugpijn in het land van herkomst, schendt de bestreden beslissing voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, nu ook voor deze aandoening de beschikbaarheid tot behandeling (medicatie en operatie), alsook de toegankelijkheid ervan diende na te gaan.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen. Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats.”

In zijn eerste middel voert verzoeker onder meer de schending aan van de formele motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij wijst op zijn rugproblematiek, op de attesten van dokter W. van 21 mei 2011 en 3 mei 2013 en stelt dat de ambtenaar-geneesheer deze aandoening louter niet weerhoudt omdat er geen actuele directe dreiging zou zijn voor het leven of een actuele kritieke gezondheidstoestand. Nochtans, stelt verzoeker, dient voor de beoordeling van het risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook nagegaan te worden of er geen risico is op een onmenselijke

of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Verzoeker acht de formele motiveringsplicht miskend aangezien door de gemachtigde niet wordt uiteengezet waarom hij niet zou voldoen aan de situatie dat hij lijdt aan een aandoening 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 verblijft. Hij concludeert door erop te wijzen dat hij in de aanvraag zou hebben aangetoond dat de gezondheidszorg in Pakistan in een slechte staat is.

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.”

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014 nrs. 229.072 en 229.073).

Uit de bestreden beslissing blijkt dat deze volledig steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 2 december 2013.

Wat betreft de rugproblematiek verwijst de arts-adviseur in het advies naar het consultatieverslag van de orthopedist van 26 januari 2011 en naar de getuigschriften van 21 mei 2011, 22 april 2012, 13 november 2012 en 3 mei 2013 van Dr. W. De Raad stelt vast dat in alle attesten van Dr. W. wordt gewezen op de noodzaak aan een operatie, indien de ischialgie toeneemt. Ook de arts-adviseur neemt dit op in het advies. Ze vervolgt met de vaststelling dat er geen aanvullende verslagen of getuigschriften zijn

aangaande een lopende orthopedische opvolging of een eventuele herevaluatie ter staving van de indicatie tot operatieve behandeling, planning of uitvoering van een operatie en concludeert als volgt:

“Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige medische (orthopedische) aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.”

Hieruit blijkt duidelijk dat de arts-adviseur de rugproblematiek niet ernstig bevindt in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit verduidelijkt door te wijzen op het ontbreken van “actuele directe bedreiging voor het leven”, er blijkt geen “actuele kritieke gezondheidstoestand”, noch een “huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters”, noch een “permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren” en er blijkt niet dat “het achterwege blijven van behandeling [...] op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging”.

De Raad kan niet anders dan samen met verzoeker vaststellen dat de arts-adviseur de ernst van de aandoening niet heeft geëvalueerd in het licht van alle hypothesen die artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet bevat. Zoals verzoeker geheel terecht stelt, diende de arts-adviseur teneinde de volledige draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te respecteren ook na te gaan of er een reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het herkomstland. De enige conclusie aangaande de laatste hypothese van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet die de arts-adviseur aangaande de rugproblematiek trekt, is de vaststelling dat een gebrek aan behandeling niet op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging. Op de vraag of er dan eventueel een onmenselijke of vernederende behandeling kan ontstaan, heeft de arts-adviseur niet geantwoord. Verzoeker kan worden gevolgd dat de formele motiveringsplicht werd miskend nu niet wordt uiteengezet waarom de rugproblematiek van verzoeker geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland.

Verweerder kan in de nota niet gevolgd worden waar hij verdedigt dat de arts-adviseur zou gesteld hebben dat het geen ernstige orthopedische aandoening betreft in de zin van artikel 9ter “alsook” dat er geen actuele directe bedreiging is voor het leven of een actuele kritieke gezondheidstoestand, geen nood aan monitoring van vitale parameters of geen nood aan permanente medische bewaking. De term “alsook” leest de Raad niet in het advies. Bovendien herhaalt verweerder in de nota opnieuw dat de arts-adviseur stelt dat het achterwege blijven van een behandeling in dit verband “niet zal leiden tot een actuele levensbedreiging” zonder meer. Verzoeker heeft dit terecht opgemerkt en beperkt zich, in tegenstelling tot wat verweerder in de nota stelt, niet tot de vage beschouwing dat de gezondheidszorg in Pakistan in slechte staat is. Verweerder vervolgt nog dat verzoeker niet ernstig kan voorhouden dat de rugklachten bij stopzetting van de behandeling zullen evolueren naar een levensbedreigende aandoening. Verweerder gaat er echter aan voorbij dat de laatste hypothese van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins vereist dat het stopzetten van de behandeling zou aanleiding geven tot een levensbedreigende aandoening. Waar verweerder tot slot nog wijst op het feit dat verzoeker zou achterwege gelaten hebben om het medisch dossier te actualiseren na het voorgelegde attest van 3 mei 2013, kan geenszins enige onzorgvuldigheid aan verzoeker worden verweten nu de aanvraag dateerde van mei 2011, er tal van aanvullingen werden overgemaakt, ook aangaande de rugproblematiek tot en met mei 2013 en het advies van de ambtenaar-geneesheer dateert van 2 december 2013. Ten overvloede blijkt uit het administratief dossier dat verzoeker zelfs nog een attest heeft overgemaakt van Dr. W. van 25 november 2013 per fax van 29 november 2013 waar wederom wordt gewezen op de eventuele noodzaak van een operatie en de nood aan opvolging door een orthopedisch chirurg. Op grond van het voorgaande kan verweerder niet ernstig voorhouden dat verzoeker heeft nagelaten zijn medisch dossier te actualiseren, noch dat de arts-adviseur oog heeft gehad voor alle aspecten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wat betreft de rugproblematiek.

Nu het advies van de arts-adviseur met dit motiveringsgebrek is behept en de bestreden beslissing hierop steunt, is de bestreden beslissing eveneens met het motiveringsgebrek behept.

Een schending van de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet wordt aangenomen.

Het eerste middel is gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 11 december 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevententwintig oktober tweeduizend zeventien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES