



Arrest

nr. 71 092 van 30 november 2011
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en
asielbeleid.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 8 september 2011 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 18 juli 2011 waarbij de aanvraag tot machtiging van verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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.

Gelet op de beschikking van 12 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. RIAD, die loco advocaat E. SCHOUTEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 11 augustus 2006 een asielaanvraag in. Op 10 september 2006 beslist de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. Op 23 januari 2007 bevestigt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van verblijf.

1.2. Op 24 juli 2007 dient verzoeker andermaal een asielaanvraag in.

1.3. Op onbekende datum gaat de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen over tot de intrekking van de weigeringsbeslissing van 23 januari 2007. Bij brief van 23 september 2008 laat de

commissaris-generaal verzoeker weten dat de eerste asielaanvraag afgesloten wordt en de tweede asielaanvraag voortgezet wordt.

1.4. Op 5 december 2008 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus te weigeren. Op 17 maart 2009 wordt het beroep hiertegen door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verworpen bij arrest nr. 24 647.

1.5. Op 23 april 2009 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quinquies).

1.6. Op 24 april 2009 dient verzoeker een derde asielaanvraag in. Op 12 mei 2009 beslist de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid tot weigering tot inoverwegingname van deze asielaanvraag (bijlage 13quater).

1.7. Op 25 mei 2009 dient verzoeker een vierde asielaanvraag in. Op 23 juni 2009 beslist de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid tot weigering tot inoverwegingname van deze asielaanvraag (bijlage 13quater).

1.8. Op 1 juli 2009 dient verzoeker een vijfde asielaanvraag in. Op 29 september 2009 beslist de commissaris-generaal verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus te weigeren. Het beroep hiertegen wordt op 20 januari 2010 door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verworpen bij arrest nr. 37 255.

1.9. Op 16 december 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9bis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.10. Op 28 januari 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.11. Op 18 juli 2011 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.01.2010 werd ingediend door:

*H., S. H. {...} (R.R.: xxxxxxxxxx)
nationaliteit: Afghanistan
geboren te Jaghori op {...}
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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-adviseur van 11.07.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan 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 is in het herkomstland, Afghanistan. Betrokkene kan reizen, er blijkt geen actuele medische noodzaak tot mantelzorg.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Afghanistan. Uit ons administratief dossier blijkt dat in principe de gezondheidszorg gratis is in Afghanistan. Daarnaast blijkt dat de kosten van medische zorgen in Afghanistan lager zouden liggen dan in Europa en ook zou medicatie sneller kunnen verkregen worden. Daarnaast zijn er ook ngo's actief die de armsten gratis zorg verstrekken. Tevens blijkt dat de zorgen die betrokkene nodig heeft zeker voorhanden zijn in de grote steden zoals Kabul.¹

In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan hij zelf instaan voor de eventuele overige kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Volgens eigen verklaringen tijdens de asielprocedure werkte betrokkene reeds in de bouwsector. Betrokkene diende in het kader van een regularisatieaanvraag op basis van artikel 9bis documenten in waaruit blijkt dat hij in België een opleiding tot vloerder-tegelzetter heeft gevolgd. Aldus kan betrokkene eventuele medische kosten bekostigen door arbeid te verrichten.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Afghanistan - het land waar hij tenslotte ruim 17 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp, zoals bijvoorbeeld bij zijn moeder, die volgens verklaringen afgelegd tijdens de asielprocedure in Afghanistan verblijft.

Derhalve

- 1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,
of
- 2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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)."

1.12. Op 8 september 2011 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

1.13. Op 12 september 2011 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quinquies).

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 EVRM, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen alsook de schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoeker betoogt als volgt:

"III. IN RECHTE ENIG MIDDEL: Schending van artikel 3 EVRM, Schending van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet; Schending van artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen; Schending van het algemeen rechtsbeginsel met name het zorgvuldigheidsbeginsel.

1.1. Medische situatie

Verzoeker stuurde een medisch attest op aan de Dienst Vreemdelingenzaken van Dr. Collignon die bevestigt dat verzoeker zich een depressieve posttraumatische staat bevindt. De bestreden beslissing erkent dat verzoeker lijdt aan een aandoening die een risico vormt op een onmenselijke behandeling indien hij er niet de nodige zorgen voor zou krijgen. Toch weigert de Dienst Vreemdelingenzaken de machtiging tot verblijf aan verzoeker. Zo stelt de bestreden beslissing: "... Verzoeker meent dat de Dienst Vreemdelingenzaken en de controlearts volledig onterecht tot deze conclusie komen. In hetgeen

volgt zal verzoeker eerst de beschikbaarheid van de medische zorgen in Afghanistan bespreken en vervolgens de toegankelijkheid ervan voor verzoeker.

1.2. Mogelijkheid van medische hulp in het land van herkomst: Afghanistan Artikel 9 ter Vreemdelingenwet stelt dat er buitengewone omstandigheden zijn indien een terugkeer "een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst". De Raad van State bevestigt in zijn rechtspraak dat men de toegang van verzoeker tot medische hulp in zijn land van herkomst in overweging moet nemen. R.v.St. 29 november 2000, nr. 91152, RDE 2002 N° 119: "...» Verzoeker bevindt zich een depressieve posttraumatische staat. Wat betreft de beschikbaarheid van de medische verzorging in het land van herkomst, dient er verwezen te worden naar het rapport van het UNHCR 'UNHCR's eligibility guidelines for assessing the international protection needs of Afghan asylum-seekers', daterende van december 2007. Uit dit rapport blijkt ondermeer op p. 79 dat patiënten een grote steun nodig hebben van hun omgeving, aangezien ziekenhuizen slechts heel weinig diensten aanbieden en er voor het overige op de familie moet gesteund worden: ..." UNHCR herhaalde dit in haar guidelines van juli 2009: "... "

Daarom raadt het UNHCR dan ook aan dat, minstens tijdelijk, er oplossingen gezocht worden in de landen waar asiel wordt aangevraagd, in casu België en dat er uitzonderingen gemaakt worden op repatriëringen. "...» UNHCR, "UNHCR's eligibility guidelines for assessing the international protection needs of Afghan asylum-seekers", {...}, juli 2009, De NGO « Organisation Suisse d'aide aux réfugiés stelt in haar rapport van December 2006 dat vele Afghanen geen toegang hebben tot gezondheidszorg, vanwege de lange afstanden en de onveiligheid. Ook de bestaansonzekerheid maakt dat de gezondheidszorg financieel niet haalbaar is voor patiënten. Voorts is er een gebrek aan gekwalificeerd personeel. Het aantal artsen in Afghanistan is manifest ontoereikend. Er zijn 19 artsen per 1 000 000 mensen (..) Volgens voormeld rapport van het UNHCR is er 1 arts per 10000 mensen, (p.51) Het ministerie voor buitenlandse zaken adviseert de Belgische onderdanen in Afghanistan dan ook extreem voorzichtig te zijn: "De medische infrastructuur in de grote steden, voor gewone gevallen, varieert tussen geïnproviseerd tot zeer degelijk (cf. de medische faciliteiten van de buitenlandse troepenmacht IS/AF), Voor ernstige gevallen keert men best terug naar België. Alle zorgen dienen doorgaans vooraf betaald te worden. Uw Belgische medische verzekering (mutualiteit) is hier niet geldig. Een verzekering die repatriëring dekt is een must, " Volgens het ministerie is er wel medisch zorgen aanwezig maar enkel aangeboden door de ISAF. Deze medische hulp is niet noodzakelijk toegankelijk voor Afghanen. Voor ernstige gevallen dient men best terug te keren naar België, sterker nog een repatriëeringsverzekering is absoluut noodzakelijk. Het dramatische gebrek aan gezondheidszorg, bracht het Rode Kruis er onlangs nog toe om de noodklok te luiden: "La situation afghane est critique (et le demeurera probablement) du fait que de nombreux civils ne peuvent toujours pas accéder à des soins de santé basiques dans un pays qui ne cesse de se morceler." Bovendien, en dat is het belangrijkste, heeft verzoeker psychiatrische problemen en dient dus onderzocht te worden of de verzorging voor mensen met mentale problemen aanwezig is in Afghanistan, zoals ook uitgebreid aangehaald werd in de aanvraag die verzoeker indiende. ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX REFUGIES, « Mise à jour, Afghanistan », december 2006, "...", 17 december 2010, ... Het gaat immers niet om de 'gewone' medische zorgen die dienen beschikbaar te zijn, maar specifiek de zorgen voor mensen met mentale of psychiatrische problemen. Hierover zegt het rapport dat DVZ zelf aanhaalt: "...» Vrije vertaling van de onderliggende stukken: "Geestelijke gezondheidszorg is geen deel van het basisgezondheidssysteem. Werkelijke behandeling van ernstige geestelijke stoornissen is niet beschikbaar op basisniveau, (...) er zijn twee (in Kaboel, nvda) psychiatrische ziekenhuizen in Kaboel met 160 bedden. Momenteel zijn er geen sociaal assistenten en er zijn slechts heel weinig opgeleide psychiaters. (...) Veel van de gekwalificeerde mankracht en van de technische expertise heeft het land verlaten. (...) De kost van medicatie fluctueert aangezien de lokale munt onstabiel is door de oorlog!" Aangezien verzoeker voortdurend dient opgevolgd te worden en aangezien de evolutie van zijn gezondheidstoestand afhangt van de therapietrouw, is de toegang tot medicatie en een psychiater voor hem essentieel. Gezien de beschikbare informatie over de gezondheidszorg in Afghanistan en het oordeel van verzoekers behandelende arts, dient men te oordelen dat verzoeker in zijn land van herkomst nooit de nodige medische zorgen zou krijgen. Een gedwongen terugkeer naar Afghanistan zou dan ook een schending uitmaken van artikel 3 EVRM.

1.3 Financiële toegankelijkheid van medische zorg

Zelfs indien men zou oordelen dat de beschikbare medische zorgen in Afghanistan voldoende zouden zijn (quod certe non), dient men hierbij rekening houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst van verzoeker. R.v.St. 18 maart 1998, nr. 72,594, RDE 2002 N 119 "...» In de hierboven aangehaalde rapporten blijkt duidelijk dat ook de financiële toegankelijkheid van de medische zorg in Afghanistan erg beperkt is, De gezondheidszorg is bijgevolg erg duur en moeilijk toegankelijk voor verzoeker. De tegenpartij citeert het Country of Origin Information Report Afghanistan, van de UK Border Agency dd. 08/04/2010, doch citeert dit slechts gedeeltelijk, wanneer zij

poogt aan te tonen dat de medische zorgen gratis zijn in Afghanistan. Nochtans staat er in werkelijkheid te lezen in dit rapport: “..”) Vrije vertaling van de onderlijnde stukken:

“Hoewel gezondheidsdiensten bijna gratis zijn voor alle Afghaanse mensen, kunnen kwetsbare delen van de bevolking problemen ondervinden aangezien de gezondheidsdiensten van povere kwaliteit of geografisch onbereikbaar.(...) Slechte kwaliteit van de diensten en de faciliteiten, lange afstanden van de gezondheidscentra vanuit afgelegen districten en de groeiende onveiligheid zijn de uitdagingen. Aan de andere kant zijn ervaren en gespecialiseerde artsen niet bereid te werken in afgelegen gebieden vanwege economische en geografische redenen.”

Verderop leest men:

“..”

Vrije vertaling:

“de gezondheidsinfrastructuur in Afghanistan is beschadigd en slecht onderhouden, het ontbreekt aan opgeleide medewerkers en aan medische apparatuur. Sommigen stellen dat de gezondheidsdiensten niet in staat zijn de basisnoden van een meerderheid van de bevolking te vervullen,”

Ten slotte is er te lezen dat:

“..”

Vrije vertaling:

het is goed te vermelden dat de individuele kosten voor een dokter in Afghanistan van 150 tot 200 Afghani's zijn, los van de laboratorium of andere testen, de gemiddelde kosten van een bed in een privé-kliniek zijn van 500 tot 1 500 Afghani.”

De motivering van de tegenpartij dat de gezondheidszorg in Afghanistan ‘in principe’ gratis is, kan dus niet als een afdoende motivering beschouwd worden, aangezien dit slechts een algemene motivering, die geen antwoord geeft op hetgeen werd aangehaald in de aanvraag, namelijk dat de kosten voor verzoeker om een psychiater te bezoeken, te hoog liggen. De informatie die verzoeker nu aanbrengt, is gedetailleerder dan deze van de tegenpartij. Zelfs al zou verzoeker medisch behandeld kunnen worden in zijn land van herkomst (quod certe non), dan zou die medische hulp en medicatie voor hem onbereikbaar zijn omwille van de hoge kosten.

De motivering van de bestreden beslissing is duidelijk niet afdoende.

1.4 Partijdige bron

De bestreden beslissing en het bijgevoegde medisch attest verwijzen naar twee emails afkomstig van de Belgische ambassade van Islamabad. Volgens de ambassade te Islamabad, zou er meer dan voldoende medische zorg aanwezig zijn in Afghanistan. Er zouden veel NGO's aanwezig zijn in het land die gratis zorgen verstrekken aan de armsten. Er zouden bovendien gemakkelijker/snelere geneesmiddelen bekomen worden die veel goedkoper zijn dan in Europa. Verzoeker vindt het dan wel erg eigenaardig dat het Ministerie van Buitenlandse Zaken, waarvan voormelde ambassade deel uitmaakt, zich toch veel voorzichtiger uitdrukt als ze reisadvies geeft aan de Belgische onderdanen:

“... “ Volgens het ministerie is er wel medische zorg aanwezig maar enkel aangeboden door de ISAF. Deze medische hulp is niet noodzakelijk toegankelijk voor Afghanen. Voor ernstige gevallen dient men best terug te keren naar België, sterker nog een repatriëringsverzekering is absoluut noodzakelijk. Daar waar in het kader van de asielprocedure de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelde dat buitenlanders meer gevisieerd worden dan Afghanen en er om die reden een ander reisadvies zou bestaan voor buitenlanders als voor Afghanen, kan deze redenering onmogelijk opgaan voor medische problemen.

Men dient te concluderen uit deze tegenstrijdige informatie dat deze informatiebron ongeloofwaardig is en niet in aanmerking kan worden genomen.

1.5 In tegenspraak met alle beschikbare bronnen

Ten slotte wenst verzoeker niet enkel te wijzen op de interne tegenstrijdigheid van de aangehaalde bronnen van de bestreden beslissing, maar ook het feit dat de informatie uit de bestreden beslissing lijnrecht ingaat tegen de algemeen beschikbare informatie van NGO's, UNHCR, en vele andere geloofwaardige bronnen. Dezelfde NGO's die volgens de ambassade van Islamabad massaal gratis gezondheidszorg voorzien in Afghanistan luiden zelf de noodklok.

Een zeer recent rapport van OSAR stelt het volgende:

“..”

Tevens kan verwezen worden naar een Engelse website ‘International Medical Corps’ die het volgende stelt over de situatie in Afghanistan: “..”. De informatie waarop de DVZ zich baseert is manifest NIET correct en verzoeker toont dit aan met concrete gegevens, met name recentere informatie waaruit duidelijk blijkt dat de gezondheidszorg in Afghanistan absoluut ontoereikend is, waardoor er met zekerheid kan gesteld worden dat verzoeker géén toegang zal hebben tot medische verzorging. Indien verzoeker deze medische hulp niet krijgt, geeft DVZ zelf toe dat verzoeker dan een vernederende behandeling ondergaat. De bestreden beslissing schendt artikel 3 EVRM, artikel 15 van de kwalificatierichtlijn en artikel 9 ter van de wet van 15. 12. 1980. Bovendien is ze foutief gemotiveerd en

schendt ze het zorgvuldigheidsbeginsel. Op grond van deze schendingen verzoekt verzoeker de schorsing en de nietigverklaring van de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken dd. 09.11.2010, betekend op 30.11.2010.”

2.2. De in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde 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 ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.4. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van verzoekers aanvraag als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...).”

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.5. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoeker op 28 januari 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indiende. Verzoeker voegde medische attesten toe waaruit blijkt dat hij aan een posttraumatische depressie zou lijden.

Op 11 juli 2011 maakte de ambtenaar-geneesheer zijn advies inzake verzoekers gezondheidstoestand over. Dit advies luidde: *“Verwijzend naar de medische attesten op datum van 02/12/2009 van dr. Theo Vanderperre, psychiater te Namen, blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische aandoening die verbeterbaar is maar niet geneesbaar. De levensverwachting is goed. De behandeling is lopende en ze bestaat uit psychotherapie en psychofarmaca. Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De betrokkene kan niet terugkeren naar zijn herkomstland. Betrokkene lijdt aan een posttraumatische depressie. Hij werd niet gehospitaliseerd. Hij neemt antidepressiva en sedativa. Hij heeft psychiatrische opvolging*

nodig. De nabijheid van een ziekenhuis is niet noodzakelijk. Hoe lang de behandeling zal duren is onbepaald.

Analyse van dit dossier leert mij het volgende: Betrokkene lijdt sinds december 2009 aan een posttraumatische depressie die wordt behandeld met psychotherapie en psychofarmaca. Welke medicatie betrokkene exact neemt, wordt niet meegedeeld. Hoe frequent betrokkene de psychiater consulteert en welk type van therapie wordt verstrekt, wordt niet meegedeeld. De nabijheid van een ziekenhuis is niet noodzakelijk, de opvolging door een psychiater is dat wel alsook de beschikbaarheid van psychofarmaca.

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening belemmert de betrokkene niet om te reizen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Afghanistan:

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 betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank: van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontacteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 05/07/2010 met uniek referentienummer 1827.

- <http://moph.gov.af/en>

- Afghanistan National Licensed Drug list

- HNSS report

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische en psychotherapeutische opvolging mogelijk is in Afghanistan o.a. in het Mental Health Hospital GOV, Sehari Alauddin en in het Mental Health Hospital Said Jamaluddin. Opvolging door een huisarts is ook mogelijk.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar in Afghanistan: er is een "Essential Drug List" waar we ettelijke antidepressiva en tranquillizers vinden. De medicatie kan gevonden worden o.a. in de farmacie "Hotali Parwan" en "Deafghanan". Mental health maakt deel uit van de 6 topprioriteiten van het Ministerie van Gezondheidszorg in Kaboel. Er wordt volop gewerkt aan de uitbouw van de gezondheidszorg en ook aan de uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg. Er is ook hulp van ettelijke donoren.

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." Finaal concludeert de ambtenaar-geneesheer dan ook: "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan 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 is in Afghanistan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Naar aanleiding van dit advies heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid geoordeeld dat: "Uit het verslag van de arts-adviseur van 11.07.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan 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 is in het herkomstland, Afghanistan. Betrokkene kan reizen, er blijkt geen actuele medische noodzaak tot mantelzorg." De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid is vervolgens de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nagegaan waarbij geconcludeerd werd: "Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Afghanistan. Uit ons administratief dossier blijkt dat in principe de gezondheidszorg gratis is in Afghanistan. Daarnaast blijkt dat de kosten van medische zorgen in Afghanistan lager zouden liggen dan in Europa en ook zou medicatie sneller kunnen verkregen worden. Daarnaast zijn er ook ngo's actief die de armsten gratis zorg verstrekken. Tevens blijkt dat de zorgen die betrokkene nodig heeft zeker voorhanden zijn in de grote steden zoals Kabul. In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan hij zelf instaan voor de eventuele overige kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Volgens eigen verklaringen tijdens de asielprocedure werkte betrokkene reeds in de bouwsector. Betrokkene diende in het kader van een regularisatieaanvraag op basis van artikel 9bis documenten in waaruit blijkt dat hij in België een opleiding tot vloerder-tegelzetter heeft gevolgd. Aldus kan betrokkene eventuele medische kosten bekostigen door arbeid te verrichten. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Afghanistan - het land waar hij tenslotte ruim 17 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen

voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp, zoals bijvoorbeeld bij zijn moeder, die volgens verklaringen afgelegd tijdens de asielprocedure in Afghanistan verblijft.”

2.6. Verzoeker betwist in essentie de voorgehouden beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Afghanistan. Ter ondersteuning van zijn betoog verwijst verzoeker naar diverse rapporten die hij citeert.

2.7. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij zich op diverse bronnen heeft gesteund om uiteindelijk te concluderen dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker in Afghanistan beschikbaar alsook toegankelijk zijn. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier en onderbouwen de conclusie van de verwerende partij.

2.7.1. Waar verzoeker verwijst naar algemene rapporten van december 2006, december 2007 en juli 2009 om de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in vraag te stellen dient vastgesteld dat hij met een dergelijke verwijzing geenszins afbreuk kan doen aan de vaststellingen van de verwerende partij die ondersteund zijn door recentere bronnen, met name het 'Answer Form Medical Advisors Immigration and Naturalisation Department' van 8 juli 2010 dat bovendien betrekking heeft op verzoekers specifieke aandoening en noden. Ook waar verzoeker verwijst naar berichtgeving van het ministerie van buitenlandse zaken, het Rode Kruis, OSAR en International Medical Corps dient vastgesteld dat ook deze informatie geenszins afbreuk kan doen aan de motieven van de bestreden beslissing. In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt blijkt geenszins uit de berichtgeving van het ministerie voor buitenlandse zaken dat er geen medische hulp zou zijn voor Afghanen. Het gegeven dat Belgische onderdanen geadviseerd worden bij ernstige gevallen terug te keren naar België voor medische hulp, houdt hoegenaamd niet in dat in Afghanistan geen medische zorgen voorhanden zijn voor Afghaanse onderdanen. Verzoeker ent zich voorts op een uiterst algemene zinsnede die afkomstig zou zijn van het Rode Kruis alsook op algemene berichtgeving van OSAR en het International Medical Corps doch toont hiermee niet aan dat de informatie waarop de verwerende partij zich heeft gesteund en die betrekking heeft op verzoekers specifieke situatie, verkeerd is. Verzoeker verwijst voorts naar het rapport waarop de verwerende partij zich steunt en meent dat hieruit blijkt dat de noodzakelijke zorgen voor zijn specifieke situatie niet voorhanden zijn.

Uit de bevraging aan de Belgische ambassade in Islamabad van 3 januari 2011 blijkt evenwel dat voor wat betreft mentale ziekten zoals posttraumatisch stresssyndroom of depressie psychotherapie beschikbaar is in Afghanistan, maar niet overal. Ook uit de door verzoeker geciteerde passage blijkt dat er psychiatrische ziekenhuizen bestaan en dat er psychiaters aanwezig zijn. Uit de door de verwerende partij gebruikte bronnen blijkt verder dat ook de noodzakelijke medicatie beschikbaar is.

2.7.2. Ter herinnering wijst de Raad erop dat de artikelen 9ter en 48/4 van de Vreemdelingenwet samen de omzetting in Belgisch recht vormen van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 *“inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft en de inhoud van de verleende bescherming.”* De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van de begrippen subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade, reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet met de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM. Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval (*“a very exceptional case”*), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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 Europees Verdrag aan de orde zijn

(EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Waar verzoeker aldus met zijn betoog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die hij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven 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. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene een beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

2.7.3. Waar verzoeker aldus verwijst naar een passage van het rapport gebruikt door de verwerende partij om daaruit af te leiden dat de gezondheidszorg erg duur is, verwijst de Raad naar de bespreking onder punt 2.7.2. dienaangaande. Bovendien dient gesteld dat de verwerende partij in de bestreden beslissing motiveert dat verzoeker niet arbeidsongeschikt is en dat hij eventueel financiële hulp kan verkrijgen van zijn in Afghanistan verblijvende familie, zodat, zelfs indien verzoeker zou moeten betalen voor de noodzakelijke behandeling, hij toevlucht kan nemen tot verschillende mogelijkheden om deze kosten te dekken. Verzoeker betwist deze vaststellingen geenszins.

2.8. Verzoeker meent tenslotte dat de informatie van de ambassade waarop de verwerende partij zich steunt tegenstrijdig is en aldus afkomstig van een partijdige bron. Uit nazicht van de informatie van de ambassade die in het administratief dossier zit, kan de Raad niet anders dan vaststellen dat op een objectieve manier geantwoord wordt op de gestelde vragen. Niet alleen de positieve elementen inzake de gezondheidszorg in Afghanistan worden weergegeven, maar ook de mindere kanten van de gezondheidszorg in Afghanistan. Bovendien dient gesteld dat het niet is omdat de ambassade zijn eigen onderdanen aanraadt terug te keren naar België ingeval van ernstige problemen, zij tegenstrijdig is wanneer zij stelt dat medische zorgen in Afghanistan beschikbaar zijn. Zoals reeds gesteld is het niet omdat de kwaliteit van medische verzorging in België hoger is en de ambassade logischerwijze de Belgische onderdanen adviseert terug te keren naar België bij ernstige problemen, dit inhoudt dat er geen medische zorgen zijn in Afghanistan of nog, dat verzoeker omwille van een betere kwaliteit van de medische zorgen in België niet teruggestuurd kan worden naar Afghanistan wanneer blijkt dat de zorgen daar beschikbaar en toegankelijk zijn. De Raad verwijst weerom naar zijn bespreking dienaangaande onder punt 2.7.2.

Een schending van de door verzoeker aangehaalde bepalingen en beginselen kan niet worden aangenomen.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig november tweeduizend en elf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER