



Arrest

nr. 230 933 van 8 januari 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: Ten kantore van advocaat Marc SAMPERMANS
Koningin Astridlaan 46
3500 HASSELT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 8 januari 2020 heeft ingediend bij faxpost om bij uiterst dringende noodzakelijkheid voorlopige maatregelen te vorderen bij de schorsing van de tenuitvoerlegging van de beslissing van 20 december 2019 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 Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gelet op de artikelen 39/82 en 39/85 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gelet op titel II, hoofdstuk II en III van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 8 januari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 januari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat M. SAMPERMANS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker dient op 13 augustus 2018 een verblijfsaanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Die aanvraag wordt op 31 augustus 2018 ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Verzoeker wordt ook bevolen om het grondgebied te verlaten.

Op 21 februari 2019 dient verzoeker een tweede verblijfsaanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, die op 7 juni 2019 ongegrond wordt verklaard. Verzoeker wordt bevolen om het grondgebied te verlaten.

Op 27 september 2019 wordt verzoeker bevolen om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering onder een bijlage 13septies.

Op 9 oktober 2019 dient verzoeker een derde verblijfsaanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 20 december 2019 wordt die aanvraag ontvankelijk doch ongegrond bevonden.

Op 8 januari 2020 dient verzoeker een beroep tot nietigverklaring en schorsing in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gericht tegen de beslissing van 20 december 2019 waarbij voornoemde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt bevonden. Dit is de beslissing die door verzoekende partij wordt bestreden met de vordering tot voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid, gekend onder het algemeen rolnummer RvV 241 530.

De bestreden beslissing luidt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.10.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., A. (RR : (...))

Geboren te (...) op (...)

Nationaliteit: Pakistan

Adres: Centrum voor Illegalen, Steenweg op Wortel 1a, 2330 Merksplas

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor A., A.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 19.12.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Pakistan.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2. Onderzoek van de vorderingen bij uiterst dringende noodzakelijkheid

2.1. De drie cumulatieve voorwaarden

Artikel 43, § 1, eerste lid van het procedurereglement van de Raad (hierna: het PR RvV) bepaalt dat, indien de uiterst dringende noodzakelijkheid wordt aangevoerd, de vordering een uiteenzetting van de feiten dient te bevatten die deze uiterst dringende noodzakelijkheid rechtvaardigen.

Luidens artikel 44 van het PR RvV kan, zolang de vordering tot schorsing aanhangig is, bij een afzonderlijk verzoekschrift een vordering tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen worden ingediend en moet, in voorkomend geval, de vordering een uiteenzetting van de feiten, die de uiterst dringende noodzakelijkheid rechtvaardigen, bevatten.

Verder kan overeenkomstig artikel 39/82, § 2, eerste lid van de Vreemdelingenwet slechts tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van een administratieve rechtshandeling worden besloten indien er ernstige middelen worden aangevoerd die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden en op voorwaarde dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen.

Uit het voorgaande volgt dat, opdat een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid kan worden ingewilligd, de drie voornoemde voorwaarden cumulatief moeten zijn vervuld.

2.2. Verzoeker voert in het verzoekschrift de schending aan de artikelen 3, 6 en 13 van het EVRM.

Verzoeker houdt in essentie voor dat hij als ernstige zieke niet kan verwijderd worden zonder dat zijn beroep tegen de afwijzende beslissing gesteund op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is behandeld. Hij stelt dat hij een verdedigbare grief heeft geuit.

De Raad doet overeenkomstig artikel 39/82, §4, vierde lid, van de Vreemdelingenwet een zorgvuldig en nauwgezet onderzoek van alle bewijsstukken die hem worden voorgelegd, en inzonderheid die welke van dien aard zijn dat daaruit blijkt dat er redenen zijn om te geloven dat de uitvoering van de bestreden beslissing de verzoeker zou blootstellen aan het risico te worden onderworpen aan de schending van de grondrechten van de mens ten aanzien waarvan geen afwijking mogelijk is uit hoofde van artikel 15, tweede lid, van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

2.3. Verzoeker voert volgend middel aan:

“Ernst van de aangevoerde middelen ten gronde – rechtvaardiging van de schorsing bij UDN

Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, Schending van artikel 3, 6 en 13 EVRM, Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 houdende de formele motivering van bestuursakten, Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur: redelijkheids-, vertrouwens-, rechtzekerheids- en proportionaliteitsbeginsel. Verzoeker is zwaar ziek. Hij is dan ook reeds in behandeling voor zijn ziekte in België en het is noodzakelijk om de behandeling verder te zetten in België. Op 12.12.2018 heeft verzoeker een hartoperatie moeten ondergaan. Verzoeker is niet in staat om te reizen daar zijn medische toestand niet gestabiliseerd is. Verzoeker lijdt aan Atriumseptumdefect type II (ASO II). Er is eveneens een familiale voorgeschiedenis van hartafwijkingen bij verzoeker. De moeder van verzoeker overleed eveneens aan een plotse cardiale dood op jonge leeftijd. Hij heeft nood aan een degelijke en aangepaste medische opvolging van zijn klachten en ziekte zonder hetwelk hij ongetwijfeld ernstige verwikkelingen op gezondheidswaak zal krijgen. Een cardiale ingreep was noodzakelijk, bestaande uit het sluiten van het ASO en eventueel mitralisklepplastie (reconstructie (reparatie) van de eigen mitralisklep). Deze ingreep diende destijds volgens de hartchirurg semi-urgent gepland te worden. Nadien was een herstelperiode van een drietal maanden vereist en een levenslange opvolging (regelmatige controle).

atriumseptumdefect met pulmonale hypertensie

mitralisklepinsufficiëntie

tachycardie

Indien de opvolging/behandeling wordt stopgezet zou dit volgens de behandelende hartchirurg kunnen leiden tot hartfalen met de dood tot gevolg. De weefsels zullen niet meer verzadigd raken met zuurstof wat een cascade van verschijnselen met zich meebrengt zoals o.m. het verergeren pulmonale hypertensie. Sinds oktober 2017 is zijn toestand verslechterd. Op 12.12.2018 heeft verzoeker een

hartoperatie moeten ondergaan. Heden is verzoeker nog steeds in behandeling voor deze aandoening. Indien verzoeker niet voldoende wordt behandeld, wijst de arts op mogelijkheid tot herseninfarct in geval van bloedklonters. De medische toestand van verzoeker dient dan ook geregeld gecontroleerd te worden. Eind augustus bepaalde de behandeld arts nog dat verzoeker verdere zorgen nodig heeft voor zijn hartproblemen, inclusief belangrijke medicatie en later een ablatie dient te ondergaan voor ritmestoornissen. Verzoeker kan geen gepaste behandeling van zijn aandoening bekomen in zijn land van herkomst, waarvan de behandelende arts meedeelde dat de behandeling noodzakelijk is.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden situaties, met name:

- 1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- 2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

In eerste instantie kan een verblijfsrechtelijke machtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonst dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (Parl.St. Kamer, 2005- 06, nr. 2478/001, 34) en er dus een "onmogelijkheid om te reizen" bestaat (parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 137-138). Het betreft hier dus de 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. 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 vernederd 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. 2478/0001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr.2478/008, 137-138). De Raad van State acht de weigering van een verblijfsvergunning om medische redenen strijdig met het recht op een menswaardige behandeling overeenkomstig artikel 3 EVRM aangezien verzoeker bij terugkeer niet in staat zou zijn de kosten van de in België ingezette verzorging verder te dragen (R.v.St. 18 maart 1998, T.V.R. 1998, 43). In het arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens geoordeeld dat artikel 3 EVRM geschonden kan worden indien er "grondige redenen zijn om aan te nemen dat deze persoon, ook al loopt hij niet het risico om in zeer nabije toekomst te sterven, blootgesteld zou worden aan een reëel risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare daling van zijn gezondheidstoestand die voor een intens lijden zou zorgen of op een significante daling van zijn levensverwachting, indien hij geen adequate behandeling, of géén toegang tot deze behandeling in zijn herkomstland zou krijgen" (§ 183). Volgens het Hof is het de plicht van de lidstaten om "via adequate procedures" de persoon te beschermen en dus een onderzoek naar het risico uit te voeren. De lidstaten moeten onderzoeken of "het voor de betrokkene effectief mogelijk is toegang te hebben tot deze zorgen en behandelingen in het bestemmingsland". Hiervoor moeten ze voornamelijk volgende elementen in overweging nemen: "de kostprijs van de medicatie en behandelingen, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de geografische afstand om de nodige zorgen te verkrijgen"(§ 190). Verzoeker is door zijn ziekte niet in staat om te reizen. Bovendien moet er eveneens rekening gehouden worden met de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. De individuele toegankelijkheid van de zorgen in Pakistan en de continuïteit in de medische zorgen, waarbij ook rekening gehouden moet worden met andere niet-medische factoren kan niet gegarandeerd worden. Onderzoek toont aan dat inadequate toegang tot medicijnen en ongecontroleerde prijzen een bijzonder grote bezorgdheid vormt in ontwikkelingslanden, waaronder Pakistan. In Pakistan wordt 32% van de gezondheidszorg gedragen door de publieke sector, terwijl de patiënt zelf 64% dient te financieren. Bovendien wordt de medicatie die verzoeker dient te nemen voor de behandeling niet opgenomen in de door het Pakistaanse ministerie van gezondheidszorg opgestelde lijst van essentiële medicatie. Gezien deze medicatie niet wordt opgenomen in deze lijst, is de betaalbaarheid ervan absoluut geen prioriteit voor de Pakistaanse overheid. De aandoening van verzoeker moet dan ook beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Er is een grote noodzaak van directe en adequate verzorging. Verzoeker heeft dus nood aan goede, stipte en accurate medische begeleiding. Gespecialiseerde strikte follow-up is essentieel. Tijdens zijn verblijf in het centrum voor Illegalen te Merksplas werd verzoeker eveneens met spoed met de ambulance naar het ziekenhuis overgebracht. Wat nogmaals aangeeft dat

een goede en accurate begeleiding noodzakelijk is. Indien verzoeker dient te reizen zal verzoeker blootgesteld worden aan een ernstig risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand. Verzoeker lijdt weldegelijk aan een ziekte dat op aanhoudende wijze moet worden behandeld waardoor hij enerzijds in de onmogelijkheid is te reizen en anderzijds in de onmogelijkheid om naar zijn herkomstland terug te keren aangezien de behandeling niet toegankelijk is voor verzoeker in zijn land van herkomst. Verwerende partij niet betwist dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Doch zou volgens verwerende partij een adequate behandeling in het land van herkomst beschikbaar zijn. Hiervoor baseert men zich op informatie van een niet-publieke databank en legt men de aangebrachte informatie waarin aangetoond werd dat de behandeling niet beschikbaar is voor verzoeker in Pakistan langs zich neer. Hoewel in de bestreden beslissing er op wijst dat enkel een algemene situatie wordt geschetst van de medische zorg in Pakistan, spreekt het voor zich dat dit zeker van belang is voor een beoordeling van toegankelijkheid tot opvolging en behandeling. De bestreden beslissing stipt aan dat verzoeker aangewezen zal zijn op de zorgen die kunnen verstrekt worden door de provinciale overheden in Pakistan en meer bepaald van deze provincie Khyber Pakhunnthwa, zoals de arts vermeld in zijn advies. Er wordt echter geen enkel onderzoek gedaan naar de effectieve beschikbaarheid van deze zorgen in de gezegde provincie, noch wordt nagekeken of verzoeker in een andere provincie terecht zou kunnen. Dat de bestreden beslissing zich ertoe beperkt voor de rest in het algemeen de beschikbaarheid van de zorgen te poneren, zonder zelfs maar een ziekenhuis of faciliteit in de provincie Khyber Pakhunnthwa aan te duiden waar verzoeker terecht zou kunnen. Dat nu verzoeker noch werknemer is, noch behoort tot de publieke sector hij geen toegang zal hebben tot deze gezondheidszorg, doch dat hij beroep zal moeten doen op de privé-sector, die volgens de bestreden beslissing/advies zelf betalend is. Dat de arts-adviseur verzoeker verwijst naar het Zakat-fonds dat in zijn provincie 6% van zijn middelen zou besteden aan gezondheidszorg. Dat het Zakat-fonds een caritatieve organisatie is. Dat nergens onderzocht wordt dat verzoeker effectief toegang zou kunnen krijgen tot deze liefdadigheid. Dat er bovendien een plafond is aan deze steun, dat varieert van 400 tot 3000 roepies. Dat 3000 roepies overeenkomt met 37,46 euros. Dat zelfs indien verzoeker toegang zou hebben tot ZAKAT en zelfs indien hij aanspraak zou kunnen maken op een maximale steun, dat rekening gehouden moet worden met de noodzaak aan regelmatige opvolging van verzoeker, zodanig dat dit budget wel zeer snel uitgeput zal zijn. Dat tenslotte opgemerkt moet worden dat de informatie waarop verwerende partij zich baseert alle dateert van 2015. Dat dit zowel geldt voor de MED COI databank-gegevens, blijkens de eigen referenties in de bestreden beslissing, als uit deze van het asiëldossier van verzoeker. Dat de verwerende partij er onterecht van uitgaat dat verzoeker bij zijn terugkeer opgenomen zal worden in een welvarende schoonfamilie... Dat de DVZ totaal uit het oog verliest dat de situatie in de Khyber provincie dramatisch is en dat er van welvaart helemaal geen sprake is. Dat deze informatie dus duidelijk aan actualiteit mist. Hoewel in de bestreden beslissing er op wijst dat enkel een algemene situatie wordt geschetst van de medische zorg in Pakistan, spreekt het voor zich dat dit zeker van belang is voor een beoordeling van toegankelijkheid tot opvolging en behandeling. Bovendien werd er eveneens niet verder ingegaan op het feit dat verzoeker niet in staat is om te reizen daar zijn medische toestand niet gestabiliseerd is. Het artikel "Healthcare System Of Pakistan" van Dr. Ahmad Hassan, Dr. Khalid Mahmood, Dr. Hudebia Allah Bukhsh dat gepubliceerd werd in "International Journal of Advanced Research and Publications" in 2017 bevestigt nogmaals dat de overgrote meerderheid geen toegang heeft tot de gezondheidszorg (stuk3): "Only 27% of the population benefited from full healthcare coverage which includes mostly government employees and members of armed forces, and remaining 73% depends on out of pocket payments" Dat in die omstandigheden duidelijk de bestreden beslissing op onzorgvuldige wijze genomen werd. Dat de motivering niet pertinent is, in de mate dat zij verwijst naar een advies dat niet pertinent en/of zorgvuldig is. Dat zij noch de beschikbaarheid, noch de toegankelijkheid van de voor verzoeker levensnoodzakelijk medische zorgen op accurate en zorgvuldige wijze onderzocht. Dat er dan ook aanleiding is tot annulatie en in afwachting van annulatie tot schorsing."

2.4. De Raad stelt vast dat de medische situatie van verzoeker werd onderzocht en dat in de bestreden beslissing rekening wordt gehouden met alle elementen en alle documenten die in het kader van de medische verblijfsaanvraag werden voorgelegd. Zo wordt in het medisch advies van 19 december 2019 gesteld dat verzoeker in december 2018 een hartoperatie heeft ondergaan "waarbij de aangeboren verbinding tussen de voorkamer en het hart chirurgisch gesloten werd. Na de ingreep wordt nog een mitralisklep lek vermeld, heden geen indicatie tot ingreep. Verzoeker vertoont geregeld hartritmestoornissen die behandeld worden met elektrische reconversie. Bij het persisteren van deze ritmestoornissen kan een ablatie overwogen worden. Gespecialiseerde cardiologische opvolging is geïndiceerd met eventueel toegang tot cardiale heilkunde". Tevens wordt gemotiveerd dat de medische

problematiek geen tegenindicatie tot reizen vormt. Daarnaast werd ook uitvoerig toegelicht dat de vereiste medische zorg, zelfs de gespecialiseerde zorg, onder de vorm van electroconversie, eventuele ablatie, cardiochirurgische interventies evenals de normale cardiologische opvolging, samen met de medicatie rivaroxaban, bisoprolol en bumetamide beschikbaar zijn. Vervolgens wordt uiteengezet dat deze zorgen ook toegankelijk zijn voor verzoeker in het land van herkomst. In de motivering wordt in concreto verwezen naar resultaten uit de Medcoi-databank.

Bovendien werd verzoeker fit-to-stay verklaard en fit-to-fly verklaard door de centrumarts. Er werden "special needs" aangevraagd en verkregen voor wat de behandeling van de medische problematiek van verzoeker in zijn herkomstland betreft. In dat opzicht kan tevens verwezen worden naar volgende correspondentie: *"Wij hebben inderdaad goedgekeurd dat betrokkene medicatie krijgt bij vertrek, voor een totaal van 3 maanden. Daarnaast krijgt hij een verwijfsbrief voor het ERRIN-project. Hiermee kan hij zich aanmelden bij de bevoegde NGO (Weldo), waar hij, indien hij dat wenst, zal worden doorverwezen naar de correcte artsen. De totale ondersteuning voor meneer (via ERRIN) bedraagt 500 euro, als in-kind assistance. Dit is dus ruim voldoende om de nodige tijd in medische zorgen te voorzien in Pakistan."* Ter terechtzitting komt verzoeker niet verder dan te stellen dat het ERRIN-project niet volstaat in het kader van artikel 3 van het EVRM. Verzoeker betoogt dat de informatie waarop verwerende partij zich baseert dateert van 2015. De Raad stelt vast dat uit het medisch advies van 19 december 2019 blijkt: *"Aanvraag Medcoi van 22-11-2019 met het unieke referentienummer BMA 13046"*.

De ambtenaar-geneesheer stelt op 19 december 2019 een medisch advies op.

Verzoeker heeft geen inhoudelijke kritiek op de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat uit de MedCOI-databank *"kan geconcludeerd worden dat de medische zorg, zelfs de gespecialiseerde zorg onder vorm van electroconversie, eventuele ablatie, cardiochirurgische interventies evenals de normale cardiologische opvolging, samen met de medicatie rivaroxaban, bisoprolol en bumetamide beschikbaar zijn in het thuisland Pakistan. Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland"*.

Verzoeker uit kritiek op de vermelding in het medisch advies aangaande het Zakat-fonds. Hij laat evenwel de volgende vaststelling, aangaande de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, ongemoeid: *"In de publieke sector van de gezondheidszorg dienen patiënten een kleine bijdrage te betalen voor een consultatie en is medicatie mee inbegrepen in deze prijs. In de private sector is alle zorg betalend. Werknemers kunnen zich aansluiten bij de Employee Social Security Institutions (ESSI). Deze instellingen hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen. Ze hebben een zorgverzekeringsprogramma ontwikkeld dat zich toelegt op gezondheidszorg, werkloosheids- en zwangerschapsuitkeringen."* Het is pas na deze vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer stelt: *"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 armere bevolking inhoudt, opdat een meer rechtvaardige verdeling van goederen zou worden bereikt."*

Verzoeker maakt op het eerste gezicht niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze besluit: *"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de behandelde ASD bij betrokkene, de licht lekkende mitralisklep en de ritmestoornissen geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Pakistan. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Pakistan."* De Raad bemerkt daarbij dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Onder *"andere zeer uitzonderlijke gevallen"* zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van

het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen (Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10).

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

Aan de voorwaarde van het ernstig middel is bijgevolg niet voldaan. Dit volstaat om de vordering te verwerpen.

3. Kosten

Met toepassing van artikel 39/68-1, §5, derde en vierde lid van de Vreemdelingenwet zal de beslissing over het rolrecht of over de vrijstelling ervan, in een mogelijke verdere fase van het geding worden getroffen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht januari tweeduizend twintig door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. H. CALIKOGLU,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

H. CALIKOGLU

M. MILOJKOWIC