

Arrest

nr. 238 515 van 14 juli 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X - X
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Pakistaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 23 maart 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 5 februari 2020 waarbij de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan met toepassing 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, wordt geweigerd.

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 16 juni 2020 waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 juli 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekers en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 24 december 2018 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing 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 (hierna de vreemdelingenwet).

Op 14 februari 2019 wordt de aanvraag gegrond verklaard en worden verzoekers in het bezit gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (hierna BIVR).

Op 18 december 2019 dienen verzoekers een aanvraag in tot verlenging van de machtiging.

Op 5 februari 2020 neemt de gemachtigde van de minister de beslissing waarbij de aanvraag tot verlenging van de machtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt geweigerd, aan verzoekers ter kennis gebracht op 21 februari 2020. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*"H. R. , A. R.R.Nr: (...)
Geboren te Karachi op (...)1988
P. M., H. R. R.R.Nr: (...)
Geboren te Sialkot op (...)1987
+ minderjarige zoon
H., N. R.R.Nr: (...)
Geboren te Leuven op (...)2018
Nationaliteit: Pakistan
Adres: (...)*

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 18/12/2019 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 24/12/2018. Dat dit verzoek door onze diensten op 14/02/2019 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden voor H., N. :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 03/02/2020), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 haar 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 bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9^{ter} en 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de materiële motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“II.1.1. Artikel 9 van het koninklijk Besluit van 17 mei 2007 stelt :

« Art 9. De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.»

De verwerende partij meent:

N. is geen fragiele zuigeling meer. Zijn cardiale toestand is sinds de ballondilatatie in augustus 2018 en de revaluaties in november 2018 en april 2019 stabiel gebleven en, hoewel hij nog wat onder zijn gewichts- en lengtecurve zit (dvstroof is), heeft hij zich verder normaal ontwikkeld.

Hij heeft geen nood aan medicatie.

De noodzakelijke cardiale ingreep is blijkbaar niet dringend en de sondevoeding is reeds meer dan 7 maanden in voege. Dit zijn voldoende en ingrijpende verbeteringen ten opzichte van het advies d.d. 01.02.2019.

Bovenstaande motivering is onbegrijpelijk voor de verzoekende partij.

Zo stelt het medisch verslag van het UZ Leuven dd. 31 oktober 2019:

het belangrijkste probleem momenteel blijft de moeizame gewichtstoename ondanks gastrostomie. Op 22/10/19 werd tijdens een afspraak met het voedingsteam voorgesteld om fantomalt aan de voeding toe te voegen. Indien de gewichtstoename moeizam blijft, zou ook opnieuw de indicatie voor de operatie worden besproken.

In de toekomst zal deze cardiopathie heelkundig dienen gecorrigeerd te worden met sluiting van het ventrikel septum defect en debanding van de arteria pulmonalis.

Een operatie blijft dus nog steeds nodig en het grootste probleem blijft de fragiliteit van de verzoekende partij.

Wat dit laatste betreft, stelt het medisch verslag dd. 27 november 2019 dat het een “subtiele” verbetering betreft:

N, een jongen van 19 maanden oud met uitgebreid cardiale voorgeschiedenis, wordt gevolgd op de dienst kindergastro-enterologie in kader van FTT.

Buiten de cardiopathie is er nog steeds geen duidelijke etiologie voor zijn FTT.

Recente nazicht op genetica kon geen diagnose weerhouden, een mendeloom werd ingezet.

Ook op KEN geen afwijkingen die aan de basis kunnen liggen.

Zweettest reeds tweemaal positief en ook fecaal elastase normaal.

Momenteel staat N. op blended food en dit lijkt hij redelijk te verdragen.

We zien een subtiele beterschap in zijn biometrische evolutie, echter nog steeds ver onder de P3 voor lengte en gewicht.

Hoe dit te rijmen valt met een “voldoende ingrijpende” verbetering met een “niet-voorbijgaand karakter” is de verzoekende partij een raadsel.

De verwerende partij duidt niet hoe het loutere feit dat deze geen zuigeling meer is een fundamenteel ander beeld op zijn ziekte en de behandelingsmogelijkheden zou werpen.

II.1.2. Ook het feit dat de verzoekende partij geen medicatie nodig heeft is geen ingrijpende verandering met een niet-voorbijgaand karakter.

In de aanvraag die tot de medische regularisatie leidde was dit immers evenmin het geval.

Het verwijt dat de ouders niet consequent met de sondevoeding zouden omspringen is bovendien volledig misplaatst: uit de verslagen blijkt ook duidelijk dat de verzoekende partij virale problemen krijgt en moet braken door de sondevoeding. Het blijft voor de ouders, die het beste met hun kind voorhebben, dus bijzonder moeilijk om goed te doen. Het is tevens bijzonder nodeloos kwetsend en arrogant om het zo te stellen, zeker omdat de verwerende partij de familie nog nooit in levende lijve gezien heeft.

Bovendien is het niet relevant: zelfs mochten de ouders iets verkeerd gedaan hebben, quod certe non, dan nog blijft het ziektebeeld van de verzoekende partij centraal staan. Vermeende fouten van de ouders mogen geen excuus zijn om haar noodzakelijke bescherming te ontzeggen.

II.1.3. Dit betekent dan ook een schending van de materiële motiveringsplicht en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 i° artikel 13, §3, 2° VW. Bijgevolg is het advies van de medisch adviseur dd. 20 oktober 2016, opnieuw onbegrijpelijk.”

2.2 De Raad stelt vast dat de gemachtigde met toepassing van artikel 13 van de vreemdelingenwet – waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren – en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 gemachtigd is om na te gaan of hun kind, voor wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In het bijzonder is het de gemachtigde toegestaan om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend, nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend zijn gewijzigd zodat een machtiging nog steeds nodig is.

Waar verzoekers voorhouden dat de motieven die aan de basis liggen van de bestreden beslissing niet deugdelijk zijn en de schending van het materiële motiveringsbeginsel aanvoeren, dient de schending in voorliggende zaak te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007.

Artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België:

(...)

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;

(...).”

De omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan, blijken uit het medisch advies van 1 februari 2019, waarnaar in het advies van 3 februari 2020 wordt verwezen. Uit het voorgaande advies blijkt dat de oorspronkelijke machtiging werd toegestaan omdat verzoekers' kind *“binnen dit en 3 maanden geopereerd moet worden en om de continuïteit van de medische zorgen te kunnen garanderen”*.

In het kader van de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging is op 3 februari 2020 een nieuw medisch advies opgesteld. In dit advies besluit de arts-adviseur dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

In het medisch advies wordt verwezen naar de door verzoekers voorgelegde medische attesten sinds het vorige advies van 1 februari 2019. Vervolgens bespreekt de arts-adviseur de actuele aandoening(en) en behandeling:

“N. is ondertussen 1 jaar en 9 maanden oud. De noodzakelijke cardiochirurgische ingreep (sluiten VSD en wegnemen AP-band) werd nog niet uitgevoerd.

De cardiale hemodynamische toestand van N. blijft reeds meer dan een jaar stabiel met sinds november 2019 enkel wat blauw worden rond de mond (peribuccale cyanose) bij inspanning (wenen) en een licht gedaalde zuurstofsaturatie (89% in vergelijking met 94% in april 2019) in rust. Er is een goede hartpomp functie (biventriculaire functie) en een kleine, licht stenotische (vernauwde) mitralisklep.

De voedingsproblemen en failure to thrive (FTT) stonden de voorbije anderhalf jaar bij N. op de voorgrond, temeer daar de ouders van betrokkene de sondevoeding stopten en de voedingsadviezen niet opvolgden, waardoor de gewichtswinst meerdere keren verloren ging en N. nog geen inhaalgroei vertoonde. In juni 2019 stemmen de ouders eindelijk in met het plaatsen van een button voor sondevoeding, maar ook daarna geven ze niet consequent sondevoeding bij. Desondanks is betrokkene een opgewekte peuter die goed speelt, actief is en goed slaapt.

N. heeft geen nood aan medicatie en dient enkel nog bijgevoed te worden via sondevoeding (SV). 3 à 4-maandelijkse opvolging bij een internist/pediater (eventueel een cardioloog voor het bepalen van het juiste moment om de hartingreep te laten doorgaan en bij een gastroënteroloog voor de sondevoeding) is noodzakelijk.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen.

N. is geen fragiele zuigeling meer. Zijn cardiale toestand is sinds de ballondilatatie in augustus 2018 en de revaluaties in november 2018 en april 2019 stabiel gebleven en, hoewel hij nog wat onder zijn gewichts- en lengtecurve zit (dvstroof is), heeft hij zich verder normaal ontwikkeld.

Hij heeft geen nood aan medicatie.

De noodzakelijke cardiale ingreep is blijkbaar niet dringend en de sondevoeding is reeds meer dan 7 maanden in voege. Dit zijn voldoende en ingrijpende verbeteringen ten opzichte van het advies d.d. 01.02.2019.”

De arts-adviseur stelt bijgevolg vast dat de cardiale toestand van hun kind N. al bijna een jaar stabiel is en dat ook zijn biometrische toestand positief evolueert. Deze vaststellingen, die niet worden betwist door verzoekers, duiden op een verbetering in de gezondheidstoestand van hun kind N. De arts-adviseur stelt tevens vast dat de cardiale ingreep “blijkbaar” niet langer dringend is. Waar verzoekers voorhouden dat de arts-adviseur zijn oordeel baseert op het loutere feit dat hun kind geen zuigeling meer is, kunnen zij niet worden gevolgd. Naast het feit dat hun kind “geen fragiele zuigeling” meer is baseert de arts-adviseur zijn oordeel duidelijk op het feit dat de cardiale toestand van het kind stabiel is gebleven, dat zijn gewicht en lengte nog dystroof zijn maar hij zich verder normaal ontwikkelt, dat hij geen nood heeft aan medicatie en dat de cardiale ingreep niet (meer) dringend is. Ten slotte stelt de arts-adviseur vast dat er geen medische gegevens voorliggen waaruit een medische contra-indicatie om te reizen blijkt.

Waar verzoekers betogen dat het verwijt aan de ouders in verband met de sondevoeding misplaatst is merkt de Raad op dat zij evenwel niet ontkennen dat zij de sondevoeding stopten en de voedingsadviezen niet strikt opvolgden. In weerwil van verzoekers' betoog kan in het advies niet worden gelezen dat daarom “de noodzakelijke bescherming” aan hun kind wordt ontzegd. De arts-adviseur leidt de voldoende en ingrijpende verbeteringen af uit de stabiele cardiale toestand, de normale ontwikkeling, het feit dat er geen nood is aan medicatie, dat de cardiale ingreep niet meer dringend is en dat er geen contra-indicatie om te reizen voorligt.

Verzoekers kunnen bijgevolg niet worden gevolgd waar zij stellen dat de ziekte niet voldoende ingrijpend verbeterd is en dat er enkel sprake is van een “subtiële verbetering”. Daar waar er in de

aanvraag van 24 december 2018 sprake was van een operatie binnen de drie maanden is er thans geen sprake meer van een (dringende) operatie, evenmin als van medicatie en in tegendeel kent hun kind thans een normale ontwikkeling.

Evenmin kunnen verzoekers worden gevolgd waar zij menen dat de verandering niet voldoende ingrijpend zou zijn of van niet-voorbijgaande aard, nu uit het medisch advies duidelijk blijkt dat de cardiale ingreep niet meer dringend is en er geen contra-indicatie is om te reizen.

De arts-adviseur is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoekers' aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de artikelen 9^{ter} en 13 van de vreemdelingenwet, van artikel 9 van het KB van 17 mei 20047 en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Het eerste middel is ongegrond.

2.3 In het tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsverplichting, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"II.2.1. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig (dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) zijn.

De materiële motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier.

De materiële motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

II.2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954) dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624).

II.2.3. Verzoekende partij heeft aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Pakistan omdat de medische zorg er voor haar niet toegankelijk is.

De verwerende partij verwijst naar een aantal mogelijkheden voor de verzoekende partij om toegang te hebben tot de nodige zorg.

Zij verwijst onder meer naar "het zakat-fonds". Welnu, de verwerende partij verliest uit het oog dat de verzoekende partij christen is (werd naar voren gebracht in haar asielaanvraag en staat tevens in de medische verslagen te lezen) en jammer genoeg niet kan rekenen op islamitische solidariteit. Jammer genoeg strekt de solidariteit van dit fonds zich niet uit tot alle Pakistanen, doch enkel diegenen die de zogenaamd juiste god aanbidden.

Dit wordt bevestigd door Dr Zakir Naik op volgende link https://www.youtube.com/watch?v=G7Vz_CedJc&feature=youtu.be :

Hij legt hierin duidelijk uit dat zakat niet voor niet-moslims dient.

Ook in Pakistantoday valt te lezen dat het betalen en krijgen van zakat religieus gerelateerd is, zie

<https://www.pakistantoday.com.pk/2018/06/11/zakat-the-islamic-obligatory-charity/> :

Who can receive Zakat?

The Quran categorically mentions eight categories of people who can receive Zakat in the following verse.

"The alms are only for the Fuqara' (the poor), and Al-Masakin (the needy) and those employed to collect (the funds); and to attract the hearts of those who have been inclined (towards Islam); and to free the captives; and for those in debt; and for Allah's Cause, and for the wayfarer (a traveller who is cut off from everything); a duty imposed by Allah. And Allah is All-Knower, All-Wise." [Al-Quran 9:60]

Voor alle duidelijkheid: de verzoekende partij heeft geen uitstaans met de islam en dat is ook de reden waarom zij haar land ontvlucht is.

Ook het ramadanfonds maakt deel uit van het zakat-fonds (zie <https://www.globalsadaqah.com/blog/muslims-pay-zakat-ramadan/>)

Ook omtrent het Agha Khanziekenhuis staat op de website te lezen (cf.

<https://hospitals.aku.edu/pakistan/patients-families/welfare-zakat-assistance/Pages/the-patients-behbud-society-for-the-aga-khan-university-hospital.aspx>

The Patients' Behbud Society (PBS) for The Aga Khan University Hospital is an independent, charitable society responsible for collecting and disbursing zakat, in order to help mustehiq patients receive high quality medical treatment at The Aga Khan University Hospital.

PBS assists the most underprivileged members of society, without any discrimination or compromise on the quality of care. Generous donors support these humanitarian efforts, as well as a PBS Committee formed by respected and prominent citizens.

As a legal entity, the Patients' Behbud Society gets regularly audited and adheres to a meticulous process of identifying the most deserving patients who are eligible for Zakat according to the rules of Shariah.

All Zakat donations are used for the sole treatment of the patients, with no amount allocated to administrative or other expenses. All disbursement of Zakat funds is through a transparent process and audited accounts are publically available. This ensures that disbursements of Zakat funds are done in a manner that allows the donors to fulfil their religious responsibilities in the highest manner. Through this Zakat fund, men, women and children are provided primary, secondary and tertiary healthcare. PBS liaises directly with each service specialty, such as Children's Hospital (Paediatrics), Oncology (cancer care) and Heart, Lungs and Vascular (Cardiology), to ensure that the Hospital's cutting edge research and technology is accessible to the most vulnerable patients, particularly against life-threatening illnesses.

Ook hier staat dus te lezen dat ondersteuning gebeurt volgens de regels van de sharia, lees: de verzoekende partij valt er niet onder tenzij zij zich bekeert.

Ook omtrent het Sehat Sahulat programme is het niet duidelijk of de verzoekende partij enige steun kan krijgen.

Zie <https://www.pmhealthprogram.gov.pk/faqs/> ;

WHICH PEOPLE ARE INCLUDED IN SSP?

Currently, people who are living in 23 priority districts and earn less than 2\$ a day(according to BISP Survey), are the beneficiaries of Sehat Sahulat Program.

I BELIEVE I AM ELIGIBLE FOR SUPPORT, HOW CAN I BECOME BENEFICIARY OF THE PROGRAM?

Currently, only people who are living in 23 priority districts and earn less than 2\$ a day(according to BISP Survey), are the beneficiaries of this program; however, a policy is being worked upon for people who are eligible and want to participate in the Program.

Het is echter onduidelijk wie nu al dan niet van dit programma gebruik kan maken (waar moet men leven?).

Bovendien is de hulp ook beperkt tot 250.000 Pakistaanse roepie (dat is minder dan 1.500,00 euro).

Gezien de verwerende partij tegelijk motiveert dat de ouders van de verzoekende partij met hun diploma's/werkervaring kunnen werken, is het -nog los van de geografische dekking van deze verzekering- valt aan te nemen dat zij in dat geval niet op enige bijstand van dit programma kunnen rekenen.

Met betrekking tot het RSPN-Adamjee health Microinsurance scheme wordt geen enkele opzoeking gedaan naar het al dan niet dekken van voorafbestaande ziekten en de mogelijkheid voor de verzoekende partij om zich aan te sluiten. Op deze link valt het volgende te lezen <https://www.soda!-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?wiki.wikild=752> :

For more details about the eligibility conditions, the exclusions, the level of premiums and benefits depending on the risk covered (sickness, maternity, employment injury, unemployment, invalidity, old age and death), please visit the following website : The Pakistan page in the US Social Security Administration website.

De raadsman van de verzoekende partij kon dit niet vinden. De verwerende partij heeft zelfs geen enkele moeite gedaan...

Uit bovenstaande blijkt reeds duidelijk dat de verwerende partij haar huiswerk op zeer onzorgvuldige wijze gemaakt heeft.

De verwerende partij verwijst immers naar de asielaanvraag van de verzoekende partij, doch houdt op geen enkel moment rekening met het feit dat zij christen is (ook een element van haar asielaanvraag).

Dit is hoogst onzorgvuldig. De vraag is of de verwerende partij nog steeds dezelfde mening zou zijn toegedaan mocht zij hiermee rekening gehouden hebben.

Artikel 9ter VW j° het beginsel van de materiële motiveringsverplichting (meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht) werden aldus manifest geschonden.

II.2.4. Met betrekking tot de beschikbaarheid van een (kinder)cardioloog, kindercardiologie, internist, pediater, diëtist en sondevoeding verwijzen alle MedCOLbronnen van de verwerende partij enkel naar het Aga Khan University Hospital, waarvan de verzoekende partij reeds hierboven aantoonde dat zij geen beroep kon doen op het Zakatfonds dat aldaar ondersteuning biedt.

In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, artikel 3 EVRM, het redelijkheidsbeginsel en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."

2.4 De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om 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; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekers betogen dat de medische zorg in Pakistan voor hen niet toegankelijk is. Zo kunnen verzoekers geen beroep doen op het Zakat-fonds als Christen evenmin als op het Ramadanfonds dat deel uitmaakt van het Zakat-fonds. Verzoekers verwijzen in dat verband ook naar de website van het Agha Khanziekenhuis waarin volgens hen te lezen staat dat de ondersteuning gebeurt volgens de regels van de sharia. Verzoekers menen dat er ten onrechte op geen enkel moment rekening is gehouden met het feit dat zij Christen zijn, hetgeen overigens een element is van hun asielaanvraag.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet schrijft voor dat op basis van de gezaghebbende bronnen dient vastgesteld te worden dat de noodzakelijke medische behandeling en zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

In het medisch advies van 3 februari 2020 kan over de toegankelijkheid het volgende worden gelezen:

“4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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 v/aa 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 valt de gezondheidszorg onder de verantwoordelijkheid van de provinciale overheden. 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 zwangerschapssuitkeringen.

Stel dat de ouders van betrokkene zich niet kunnen aansluiten bij een dergelijke instelling, dan kunnen zij 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. Het budget wordt verdeeld onder de armen in de vorm van steun aan weduwen, bejaarden, als studiebeurzen, gezondheidszorg, bruidsschat, sociale ondersteuning en financiële steun tijdens de Ramadan.

Er is een project lopende in Khyber Pakhtunkhwa en in delen van Islamabad die gezondheidskaarten afleveren om arme en behoeftige gezinnen te garanderen dat hun ziektekostenverzekering gesubsidieerd wordt door de overheid. Het Sehat Sahulat programma biedt aanzienlijk financiële dekking en provinciegewijs toegang tot voorzieningen voor secundaire en tertiaire behandelingen. Dit is er gekomen om te voldoen aan het streven van Pakistan om de Universal Health Coverage (UHC) te introduceren. Dit maakt deel uit van de duurzame ontwikkelingsdoelen van Pakistan.

Op het gebied van private ziekteverzekeringen zijn er in Pakistan 8 verzekeringsmaatschappijen die ziekteverzekeringen verkopen. Alhoewel de prijs redelijk hoog is, heeft deze formule toch een leegte opgevuld. Ze zorgt voor kwalitatieve medische zorg aan bedienden van private ondernemingen. In Pakistan zijn er ook organisaties actief die werken rond micro-verzekeringen. Hierdoor kan de armere bevolking een voordelige ziektekostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is de RSPN-Adamjee health microinsurance scheme.

Specifiek voor N.:

In Pakistan worden er elk jaar kinderen met een aangeboren hartafwijking geboren. Hiervan moet bijna 25% geopereerd worden in het eerste levensjaar. Er is een kinderziekenhuis in Lahore, in de rest van het land zijn er drie centra die ook over de nodige faciliteiten beschikken, waaronder het Karachi's National Institute for cardiovascular diseases (NICVD) en het Agha Khan University Hospital (AKUH). Het universitair ziekenhuis van Agha Khan bevestigt dat deze verschillende centra deze chirurgie kunnen uitvoeren bij patiënten met een aangeboren hartafwijking.

Volgens een artikel van het Andalou Agency zijn er ook liefdadigheidsziekenhuizen, deze bieden gratis gezondheidszorg aan kansarmen. Ook biedt dit de zorg aan vanaf het primaire niveau tot hartchirurgie.

Het Aga Khan University Hospital kan via zijn Congenital Heart Disease Fund betalen voor sommige patiënten met aangeboren hartziekten die zich geen behandeling kunnen veroorloven. Tevens biedt het National Institute of Cardiovascular Diseases (NICVD) in Karachi gratis diensten aan voor kinderen met een aangeboren hartziekte. Wat betreft de sondevoeding is deze ook beschikbaar in Pakistan. Betrokkene moet deze wel zelf betalen.

De advocaat van betrokkene haalt aan dat de medische sector in Pakistan in het algemeen sterk te wensen over laat en dat er sprake is van corruptie. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. De ouders van verzoeker tonen echter niet aan waarom deze algemene informatie op hen van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslin/Turkije, § 68).

Men kan dus concluderen dat deze aangehaalde elementen niet van toepassing zijn op de persoonlijke situatie van betrokkene.

N. is nog een peuter, zodat zijn ouders met hem meereizen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Pakistan, het land waar zijn ouders ruim 29 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, in hun asielaanvraag halen de ouders zelf aan dat de ouders en twee zussen van betrokkene zijn moeder nog steeds in Pakistan wonen. Tevens heeft betrokkene ook nog grootouders, ooms en tantes, langs vaders kant die in Canada verblijven. Deze kunnen ook hun steentje bijdragen om de ouders van betrokkene te helpen, zowel vanuit Pakistan als vanuit Canada. De ouders van betrokkene zelf kunnen ook een inkomen uit arbeid verwerven. De moeder heeft een bachelordiploma "commerces" waarmee ze zeker aan de slag kan en betrokkene zijn vader heeft al gewerkt in een ziekenhuis (zie asielaanvraag administratief dossier).

Concluderend kan gesteld v/orden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Pakistan."

Waar verzoekers stellen dat zij geen beroep kunnen doen op het Zakat-fonds en bij uitbreiding op het Ramadanfonds omdat zij Christenen zijn, gaan zij evenwel voorbij aan de andere overwegingen in het medisch advies. Zo kunnen verzoekers, volgens het advies, beroep doen op liefdadigheidsziekenhuizen die gratis gezondheidszorg bieden aan kansarmen, waaronder het National Institute of Cardiovascular Diseases in Karachi dat gratis diensten aanbiedt voor kinderen met een aangeboren hartziekte. Daarnaast blijkt uit het advies dat verzoekers beroep kunnen doen op *Employee Social Security Institutions (ESSI)* als zij zelf een inkomen uit arbeid kunnen verwerven. Verzoekster heeft een bachelordiploma 'commerces' waarmee ze aan de slag kan en verzoeker heeft gewerkt in een ziekenhuis. Verzoekers betwisten dit niet. Het advies verwijst nog naar het Sehat Sahulat programme of andere caritatieve organisaties die fungeren als sociale vangnetten. Ten slotte wijst de arts-adviseur op organisaties die actief werken rond microverzekeringen. Hierdoor kan de kansarme bevolking een voordelige ziekte-onkostenverzekering afsluiten. Verzoekers maken niet aannemelijk dat zij geen micro-verzekering zouden kunnen afsluiten waardoor de medische kosten voor hen betaalbaar zouden zijn. De arts-adviseur wijst ook op hun eigen verklaringen in hun asielaanvraag dat zij nog familie hebben in Pakistan maar ook grootouders, ooms en tantes die in Canada verblijven. Deze familieleden kunnen ook hun steentje bijdragen om verzoekers te helpen, zowel vanuit Pakistan als vanuit Canada. Verzoekers weerleggen aldus niet de vaststelling in het medisch advies dat de medische zorgen toegankelijk zijn in Pakistan door zich te beperken tot de verwijzing naar het Zakatfonds en Ramadanfonds waarop zij geen beroep zouden kunnen doen omwille van hun geloof. Verzoekers laten de andere overwegingen in het advies immers onbesproken.

Waar verzoekers betogen dat het onzorgvuldig is om geen rekening te houden met het Christelijk geloof bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorg in Pakistan, merkt de Raad op dat op verzoekers, als aanvragers, ook de verplichting rust om bij hun aanvraag de nodige zorgvuldigheid aan de dag te leggen. Artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet schrijft immers voor dat samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen worden overgemaakt, niet enkel aangaande de ziekte, maar ook omtrent de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst. Verzoekers hebben in hun aanvraag tot verlenging nagelaten de arts-adviseur erop te wijzen dat zij tot bepaalde medische voorzieningen geen toegang zouden hebben omwille van hun geloof. Verzoekers kunnen de arts-adviseur aldus bezwaarlijk verwijten geen rekening te hebben

gehouden met hun geloof bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen, nu zij dit element niet aanhaalden in hun aanvraag.

Waar verzoekers de schending aanvoeren van artikel 3 van het EVRM merkt de Raad op dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat en evenmin gepaard gaat met een verwijderingsmaatregel. De bestreden beslissing houdt enkel een weigering tot verlenging van de verblijfsmachtiging in, voordien toegekend op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Bovendien tonen verzoekers niet aan, blijkens de bespreking hierboven, dat zij geen toegang zouden hebben tot de noodzakelijke medische zorgen in Pakistan.

De arts-adviseur is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoekers' aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de artikelen 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben 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. 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:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien juli tweeduizend twintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN