



Arrest

nr. 238 773 van 22 juli 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. HENRION
Place de l'Université 16 / 4ème étage
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER

Gezien het verzoekschrift dat X en X, beiden handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van X en X en die beiden verklaren van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 20 februari 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 9 januari 2020 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 wordt verklaard.

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 20 mei 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 juni 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. DESGUIN, die *loco* advocaat V. HENRION verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. BRACKE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers kwamen België binnen op 14 november 2016 en dienden op 15 december 2016 een asielaanvraag in. Op 20 december 2017 nam de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus wordt geweigerd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) weigerde met het arrest nr. 207 303 van 26 juli 2018 op zijn beurt de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen aan de verzoekers.

1.2. Verzoekers dienden op 22 november 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) voor hun zoon S.

1.3. Deze aanvraag werd op 9 januari 2020 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.11.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

Nationaliteit : Afghanistan

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 werden medische elementen aangehaald voor A. S. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 03.01.2020)

Derhalve1) 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, of2) 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 het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

"Moyen unique pris de la violation :

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales,*
- des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,*
- des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.*

Première branche

L'Office des Etrangers devait analyser le dossier médical de l'enfant dans son ensemble, au regard de ses différentes pathologies et surtout en tenant compte de l'évolution de son état de santé.

Le certificat médical de l'Office des étrangers ne tient absolument pas compte de la réalité de l'état de santé du petit patient.

En considérant que l'état de santé de l'enfant ne l'empêche pas de voyager, la partie adverse a ainsi commis une erreur manifeste d'appréciation.

En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause. Elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J.JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946-1996), ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p.687).

En l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen.

Deuxième branche

La partie adverse prétend que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires seraient disponibles au pays d'origine.

Pour rappel, l'enfant a nécessairement besoin d'un traitement médical et d'être proche d'un hôpital.

Les certificats médicaux joints à la demande de séjour mettent en exergue que l'absence de traitement ou un traitement interrompu mènerait à des conséquences risquées.

Les documents mentionnent donc la disponibilité de certains médicaments dont a besoin l'enfant en Afghanistan mais aucune information n'est fournie sur l'accessibilité géographique de ceux-ci, sur leur coût, sur les éventuelles ruptures de stock,... de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que l'enfant bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour en Afghanistan.

Le Conseil d'Etat a d'ailleurs souligné à plusieurs reprises que :

« il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en "verzekeringsgeneeskunde" et en "gezondheidseconomie", n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (arrêt n° 111.609 du 16.10.2002)

Pour rencontrer cette jurisprudence, l'article 9ter§1er alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 prévoient la possibilité pour la partie adverse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

En l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec l'équipe médicale entourant l'enfant afin de collecter des informations supplémentaires.

En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause; elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J.JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la

jurisprudence administrative », in Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946-1996), ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p.687).

En l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen.

Quant à la disponibilité des soins, les documents évoqués ne permettent assurément pas de savoir combien de médecins sont disponibles, dans quels établissements, à quel prix sont les consultations et à quelle fréquence il est possible de les consulter.

La seule référence à ces informations générales n'est dès lors pas suffisante pour affirmer que l'enfant aurait effectivement accès à un suivi régulier avec l'ensemble des spécialistes requis en cas de retour dans son pays d'origine.

La motivation de la décision querellée ne tient pas compte de la situation particulière de l'enfant, de ses difficultés à se déplacer, de son âge avancé ainsi que de son manque de ressources au pays.

En conclusion, une analyse attentive de la décision attaquée révèle que la partie adverse a violé de manière flagrante l'ensemble des dispositions et principes visés au présent moyen.

La décision attaquée ne démontre nullement que les soins et médicaments nécessités par l'état de santé de l'enfant seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Or, la motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité.

Si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit également permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour le requérant d'être suivi en Afghanistan la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen.

C'est ce qu'a d'ailleurs décidé Votre Conseil dans un arrêt 73.762 du 23 janvier 2012 :

« Par conséquent, le Conseil considère que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées supra, se référer à ces sites internet pour fonder sa décision. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, d'analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant en se basant sur des informations permettant au requérant de comprendre la motivation de la décision ».

La décision attaquée doit dès lors être annulée.

Troisième branche

Par ailleurs, l'Office des étrangers prétend que les médicaments dont a besoin l'enfant de même que le suivi médical nécessité par son état sont accessibles en Afghanistan.

La partie requérante ne peut en aucun cas se rallier à cette motivation, compte tenu de la situation de l'appareil médical afghan.

Le système médical en Afghanistan est tel que l'enfant ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat pour sa santé.

On peut considérer qu'il y a un dysfonctionnement et un effondrement du système des soins de santé en Afghanistan mettent gravement en péril la santé des malades.

Il ressort des rapports que le suivi ne peut être interrompu et doit se poursuivre pour une durée indéterminée.

Ce qui était préconisé par le médecin n'ont pas du tout été pris en compte par la partie adverse, qu'il y a dès lors défaut de motivation en ce que la partie adverse n'a pas agi en bonne administration prudente et diligente ;

Par ailleurs, aucun examen concret n'a été fait par la partie adverse quant au changement de médication qu'entraînerait le retour au pays d'origine ;

En raison de son état de santé fragile, l'enfant nécessite impérativement un suivi en Belgique. Il est par ailleurs important que le suivi médical puisse avoir lieu sans discontinuité avec son médecin de confiance. La partie adverse n'a pas non plus tenu compte de cet aspect-là.

Quatrième branche

Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire.

Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne.

Dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats membres qu'il leur incombe « non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union » (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, N. S. e.a., C 411/10 et C 493/10, non encore publié au Recueil, point 77 – ADL du 29 décembre 2011).

Parce qu'elle juge que l'affaire « soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire » (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, Dieter Krombach contre André Bamberski, C 7/98, Rec. p. I 1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, Sopropé – Organizações de CalçadoLda contre Fazenda Pública, C 349/07, Rec. p. I 10369, point 36).

La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82).

Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86).

En l'espèce le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise.

La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le moyen, en toutes ses branches, est fondé.

Que les moyens exposés ci-dessus sont sérieux, qu'il y lieu de tenir pour établi le risque de préjudice grave et difficilement réparable en cas d'exécution des actes attaqués ;

Que la décision querellée viole manifestement les prescrits des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs."

2.2.1. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen betreft, dient te worden vastgesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan de verzoekende partijen het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om hen toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van de arts-adviseur T.D.W. van 3 januari 2020, waar in de bestreden beslissing naar wordt verwezen en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekers ter kennis werd gebracht. Dat advies wordt geacht deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing en luidt als volgt:

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. A. S. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.11.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

14.11.2019 SMG van Dr. A. P.: bilaterale pyelectasie prenataal ontdekt en observatie van een progressieve regressie van de pyelocaliciële dilatatie links en 6-maandelijkse echografie vereist.

28.06.2019 SMG van Dr. F. C.: bilaterale pyelectasie die progressief regresseert en waan/oor 6-maandelijkse echografie vereist is al zeker tot de eerste verjaardag van het kind.

27.06.2019 Consultatieverslag van Dr. A. P. van de raadpleging op 24/06/2019: taalbarrière ouders, gezond kind, asymptomatische bilaterale antenataal gedetecteerde pyelectasie rnet momenteel nog matigedilatatie van het linker pyelum, maar duidelijke regressie t.o.v. 10/12/2018.

18.06.2019 Consultatieverslag van Dr. G. R. van de raadpleging op 17/06/2019: kind in goede algemene toestand, fimosis, echografie uit te voeren ter vergelijking met die van 12/2018.10.12.2018

Verslag echografie van het urinewegstelsel van Dr. N. G.: compatibel met een bilateraaljunctie-syndroom li > re, verder op te volgen na 3 maanden en urologisch advies.

03.12.2018 Onvolledig postnataal verslag: normale baby met bilaterale pyelectasie.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongetje van 1 jaar waarbij antenataal (voor de geboorte) een bilaterale pyelectasie werd vastgesteld, een verwijding van de beide nierbekkens. Dit is een veel voorkomende aandoening (2 à 5% van alle zwangerschappen) te wijten aaneen ophoping van vocht of een toenemende druk in het nierbekken of een obstructie ter hoogte van de ureters(urineleiders) van de foetus.

De aandoening is asymptomatisch bij S. (hij heeft er geen last van) en de verwijding van beide nierbekkens is tijdens dit eerste levensjaar progressief afgenomen met enkel nog een matige dilatatie van het linker nierbekken.

Verder is S. een gezonde baby met een nauwe voorhuid (fimosis), wat geen reden is tot bezorgdheid. Bij kinderen is het volledig normaal dat de voorhuid niet of niet helemaal teruggetrokken kan worden. Tot aan de puberteit kan de voorhuid vernauwd zijn en verkleefd blijven aan de eikel. In de loop van de groei en de pubertaire ontv/ikkeling zorgen spontane erecties ervoor dat de voorhuid zo ruim wordt dat die gemakkelijk over de eikel te schuiven is. Een behandeling is dus zelden aangewezen voor de puberteit. Er is geen medicamenteuze behandeling bekend voor S.

De halfjaarlijkse opvolging bij een uroloog met echografie van de nieren is nu, na zijn 1ste levensjaar niet meer noodzakelijk. S. vertoont ook nog steeds geen hydronefrose (waternier, gestuwde nier). Gezien er echter nog een matige verwijding is van het linker nierbekken lijkt mij een verdere halfjaarlijkse controletijdens zijn 2de levensjaar bij een (kinder)uroloog nog aangewezen.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is: Aanvraag Medcoi van 06/08/2018 met het unieke referentienummer BMA 11435. Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een (kinder)uroloog beschikbaar is in Afghanistan.

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 waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaarsysteem 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.

Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft sinds een tweetal decennia de gezondheidszorg vormgegeven. Deze bestaat sinds 2003 uit een Basic Package of Health Services en sinds 2005 uit een Essential Package of Hospital Services. De laatste versie van het basispakket aan gezondheidszorgen dateert van 2010 en houdt in dat de eerstelijns gezondheidsinstellingen in primaire en secundaire basisgezondheidszorg voorzien. Dit omvat onder meer materniteitszorgen, kindergeneeskunde, mentale gezondheidszorgen, een regelmatig aanbod van essentiële geneesmiddelen, enz.... Deze zorgen worden voorzien op 6 verschillende niveaus, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen.² Het Essential Package of Hospital Services wordt uitgedragen door de eerder vernoemde districtsziekenhuizen, provinciale en regionale ziekenhuizen. Patiënten dienen de hiërarchie van de gezondheidsinstellingen te volgen en zich eerst aan te melden bij een districtsziekenhuis (of een provinciaal ziekenhuis wanneer er in de regio waar men woont geen districtsziekenhuis is). Provinciale en regionale ziekenhuizen bieden meer gespecialiseerde diensten aan, door middel van specialisten.³

De ouders van S. kunnen via arbeid instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke halfjaarlijkse opvolging tijdens zijn tweede levensjaar. Uit niets blijkt uit het dossier dat de ouders van betrokkene arbeidsongeschikt zijn of geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Uit de asielaanvraag blijkt dat de vader van betrokkene een zelfstandige activiteit uitoefende in het herkomstland. Uit deze asielaanvraag blijkt ook dat de grootouders en verschillende tantes en

nonkels van betrokkene zich in het land van herkomst bevinden, waar zij bij terecht kunnen voor eventuele steun.

Er is geen indicatie dat Afghaanse burgers die terugkeren uit het buitenland worden uitgesloten van de gezondheidszorg. In 2008 werd overigens een campagne gelanceerd met als doel een veilige en duurzame re-integratie van Afghaanse vluchtelingen die ervoor kiezen terug te keren. Volgens een rapport van Asyios uit 2017 krijgen Afghanen die terugkeren medische bijstand bij aankomst, met een basisbehandeling en de nodige doorverwijzingen. Deze bijstand wordt voorzien door het AVR-programma (Afghanistan Assisted Voluntary Return and Reintegration Programme)A

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerksfellingsbureaus, accommodatie/huur, extrabagage.

Conclusie: Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de congenitale bilaterale pyelectasie die spontaan regressieert bij S. geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormt opeen onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

*Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Afghanistan.
(...)"*

2.2.2. In het eerste onderdeel voeren verzoekers aan dat geen rekening werd gehouden met de realiteit van de gezondheid van hun zoon. Dit zou niet voldoende zorgvuldig zijn onderzocht. De Raad merkt evenwel op dat de arts-adviseur in het advies vaststelt dat verzoeker lijdt aan bilaterale pyelectasie, een verwijding van beide nierbekkens. Deze aandoening is bij verzoeker asymptomatisch (hij heeft er geen last van) en de verwijding van beide nierbekkens is gedurende het eerste levensjaar progressief afgenomen met enkel nog een matige dilatatie van het linker nierbekken. Daarnaast lijdt verzoeker aan fimosis, maar oordeelt de arts-adviseur dat dit spontaan evolueert tot de puberteit.

De arts-adviseur besluit dat halfjaarlijkse opvolging bij een uroloog met echografie van de nieren thans niet meer noodzakelijk is. Er is geen hydronefrose en er is nog slechts een matige verwijding van het linker nierbekken zodat een halfjaarlijkse controle tijdens het tweede levensjaar nog wordt aangewezen. Vervolgens wordt vastgesteld dat een uroloog in Afghanistan aanwezig is.

Verzoekers voeren dan wel aan dat deze beoordeling een appreciatiefout inhoudt en dat het zorgvuldigheidsbeginsel wordt geschonden, doch zij beperken zich daarbij in het eerste onderdeel tot loutere verklaringen zonder op enige wijze toe te lichten waarom het oordeel van de arts-adviseur *in casu* onterecht, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zou zijn.

In het tweede onderdeel voeren verzoekers aan dat het noodzakelijk is dat het kind in het bijzijn van een ziekenhuis woont. In het medisch advies werd volgens verzoekers deze nabijheid niet onderzocht en werd geen rekening gehouden met beschikbaarheden, tekorten aan medicatie e.d.

De Raad merkt echter op dat verzoekers zich beperken tot algemene beweringen en dat zij nergens *in concreto* aanduiden met welke elementen de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden. De Raad ziet niet in waarom het feit dat verzoeker halfjaarlijks door een neuroloog moet worden gecontroleerd de onmiddellijke geografische nabijheid van ziekenhuis noodzakelijk maakt. In het medisch advies wordt verwezen naar informatie uit de aanvraag MedCOI van 6 augustus 2018 met referentienummer 'BMA 11435', waaruit blijkt dat opvolging en behandeling bij een (kinder)uroloog beschikbaar is in Afghanistan. Deze informatie bevindt zich in het administratief dossier en vermeldt verschillende medische faciliteiten in Kabul waar (kinder)urologie beschikbaar is. In het in punt 1.1. aangehaalde arrest nr. 207 303 van 26 juli 2018 stelde de Raad vast dat verzoekers voor hun komst naar België in Kaboel hebben gewoond en dat deze stad voor de beoordeling van de nood aan subsidiaire bescherming, in de zin van artikel 48/4, § 2, c), van de vreemdelingenwet, als de herkomstregio van de verzoekers dient te worden beschouwd.

De Raad stelde vast dat uit hun verklaringen niet bleek dat zij in Kaboel economische moeilijkheden kenden of dat er redenen zijn die verhinderen dat zij in Kaboel een inkomen kunnen verwerven om in hun levensonderhoud, en dat van het gezin, te voorzien. De arts-adviseur kon zich dan ook in alle redelijkheid steunen op de informatie in het administratief dossier. Verzoekers maken niet aannemelijk waarom de medische behandeling voor hen niet toegankelijk zou zijn.

Waar verzoekers aanvoeren dat de arts-adviseur geen gespecialiseerd arts is, merkt de Raad op dat de arts-adviseur de diagnose van de geneesheer van verzoekers nergens contesteert, doch zich beperkt tot de vaststelling dat een behandeling beschikbaar is in Afghanistan (meer bepaald in Kaboel). Verzoekers uiten tal van bezwaren hiertegen, doch voeren daarbij geen concrete gegevens aan die van aard zijn deze vaststelling te weerleggen.

In het derde onderdeel betogen verzoekers dat de noodzakelijke medicatie niet toegankelijk is in Afghanistan. De Raad merkt vooreerst op dat uit de door verzoekers voorgelegde medische stukken blijkt dat hun zoon actueel geen medicatie neemt, maar enkel dat een halfjaarlijkse controle bij een uroloog noodzakelijk is. Het betoog met betrekking tot de continuïteit van de behandeling en medicatie staat dan ook los van de concrete elementen van de zaak en is dan ook niet dienstig. Daarnaast voeren verzoekers zelf geen enkel concreet gegeven aan ter weerlegging van de vaststelling dat de behandeling door een kinderneuroloog beschikbaar is in Afghanistan. Verzoekers beperken zich wederom louter tot beweringen.

In het vierde middelonderdeel voeren verzoekers aan dat de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen gelijk moet worden gesteld met een internationale bescherming. Verzoekers voeren aan dat zij dienden gehoord te worden in het kader van artikel 47 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

De Raad merkt vooreerst op dat in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf die werd ingesteld door de betrokkene zelf, het aan de betrokken vreemdeling toekomt om aan het bestuur alle nuttige elementen over te maken die hij nuttig acht bij de beoordeling van zijn aanvraag. Daarenboven beperken verzoekers zich tot algemene beschouwingen en lichten ze niet toe welke elementen zij dan nog hadden willen aanvoeren. Het Hof van Justitie heeft bij arrest van 18 december 2014 in de zaak C542/13 (arrest *M'BODJ*) geoordeeld dat artikel 15, sub b, van de Kwalificatierichtlijn aldus moet worden uitgelegd dat *“de daarin omschreven ernstige schade niet ziet op een situatie waarin onmenselijke of vernederende behandelingen, zoals die welke zijn bedoeld in de in het hoofdgeding aan de orde zijnde wettelijke regeling, die een verzoeker die aan een ernstige ziekte lijdt mogelijkwijs ondergaat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, het gevolg zijn van het ontbreken van adequate behandeling in dat land, zonder dat hem medische zorg opzettelijk wordt geweigerd”*. Hieruit blijkt dus dat deze richtlijn niet van toepassing is op het geval van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en dat dit een louter nationale bepaling betreft. De situatie, bedoeld in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, kan evenmin als een volgens artikel 3 van de Kwalificatierichtlijn toegelaten gunstigere norm beschouwd worden, nu dit niet verenigbaar is met deze richtlijn. Het Hof van Justitie stelde expliciet dat *“(d)erdelanders die gemachtigd zijn tot verblijf krachtens een dergelijke wettelijke regeling, zijn dus geen personen met de subsidiaire beschermingsstatus, op wie de artikelen 28 en 29 van die richtlijn van toepassing zijn”*. Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet blijktens de conclusies van advocaat-generaal BOT voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving. Het Grondwettelijk Hof heeft hierover inmiddels geoordeeld. In zijn arrest nr. 13/016 van 27 januari 2016 stelde het Grondwettelijk Hof: *“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”*

Verzoekers kunnen zich dan ook niet dienstig beroepen op artikel 41 van het Handvest, gezien artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een louter nationale bepaling is. Het enig middel is in geen van zijn onderdelen gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegronnd middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 tweeëntwintig juli tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT