



Arrest

nr. 242 968 van 26 oktober 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. ANDRIEN en J. BRAUN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIEGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en
Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 9 juli 2020 heeft 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 12 mei 2020 waarbij een aanvraag 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 ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard.

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

Gelet op de beschikking van 3 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 september 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat D. ANDRIEN 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 21 april 2020 een aanvraag in voor een machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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). Deze aanvraag wordt op 12 mei 2020 door de gemachtigde van de bevoegde minister ontvankelijk, maar ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.04.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[D.M.] [R.R.: ...]
nationaliteit: Afghanistan
geboren te [...] op [...]
adres: [...]*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, 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 [D.M.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 12.05.2020 (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, Afghanistan.

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."*

Het advies van een arts-adviseur van 12 mei 2020 waarnaar wordt verwezen en dat verzoeker samen met de beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. [D.M.] in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.04.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

*07.04.2020 SMG van Dr. [F.M.] hospitalisatie wegens acuut abdomen tgv peritoneale miliaire tuberculose van 07-30/01/2020 - medicatie: Nicotibine, Riladine. Myambutol en Teb'azid
Opmerking: De datum van de raadpleging bij Dr. [M.] op de patiëntenidentificatiesticker vermeldt 06/03/2020 en niet 07/04/2020.*

09.03.2020 Consultatieverslag van Dr. [F.M.]: betrokkene kon met de hem geleverde voorschriften geen bijkomende tuberculostatica bekomen en heeft dus al 5 dagen geen medicatie ingenomen, dus de tritherapie wordt geïntensiveerd verdergezet tot een totaal van 2,5 maanden in combinatie gedurende 1 maand met Myambutol en Tebrazid tot 09/04/2020, waarna de fase van ditherapie ingaat met enkel Nicotibine en Riladine gedurende minimum 4 maanden.

12.02.2020 Medisch attest van Dr. [F.M.] peritoneale tuberculose waarvoor betrokkene tot 2 maanden na afloop van de behandeling in België moet blijven

30.01.2020 Hospitalisatieverslag van Dr. [J.D.] van de opname van 07-30/01/2020. Miliaire peritoneale tuberculose waarvoor quadritherapie opgestart werd op 11/01/2020 die thuis verdergezet dient te worden tot 11/02/2020, en een hypovitaminose D - medicatie D-Cure, Pyridoxine, Myambutol Rifadine, Nicotibine, Tebrazid en Dafalgan bij pijn.

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 30-jarige man die lijdt aan tuberculose die verspreid (miliair) zit in het buikvlies (peritoneum, peritoneaal). Mr. [D.] wordt hiervoor sinds 11/01/2020 behandeld met tuberculostatische medicatie.

Buiktuberculose is niet besmettelijk via de lucht, zoals open longtuberculose. dus is er geen besmettingsgevaar voor huisgenoten, voorbijgangers of reisgenoten, zeker niet na langdurige tuberculostatische therapie.

Als actuele medicatie weerhoud ik de medicatie die nog gedurende 4 maanden verdergezet! dient te worden vanaf 09/04/2020:

- Isoniazide (Nicotibine), een tuberculostaticum
- Rifampicine (RifaOtn), een tuberculostaticum
- Pyridoxine (Pyridoxine) is vitamine B6, dat voldoende voorkomt in normale voeding, maar waarvan er nu extra nodig is, omdat chronische inname van isoniazide het vitamine B6 gehalte in het lichaam verlaagt wat perifere neuropathie kan veroorzaken.

Maandelijks opvolging bij een internist¹ (infectioloog, gastro-enteroloog) is aangewezen

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen² noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid.

De attesterende arts specificeert of staft niet medisch-wetenschappelijk waarom betrokkene tot 2 maanden na het beëindigen van de behandeling met tuberculostatica in België zou moeten blijven.

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 is³:

Aanvraag Medcoi van 08/05/2019 met het unieke referentienummer BMA 12376 en een overzicht met de beschikbare medicatie voor Mr. [D.] in Afghanistan volgens recente MedCOIdossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist, specifiek voor tuberculose, beschikbaar is in Afghanistan. Gastroenterologen zijn ook beschikbaar in Afghanistan.

Isoniazide, rifampicine en pyridoxine zijn beschikbaar.

Uit bovenstaande bronnen mag men besluiten dat de noodzakelijke medische opvolging en zorgen beschikbaar zijn 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 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.

Het Afghaanse Ministerie van Volksgezondheid heeft sinds een tweetal decennia de gezondheidszorg vorm gegeven vanuit een regulerende en faciliterende rol, vaak in samenwerking met internationale NGO's. In 2003 lanceerde het Ministerie van Volksgezondheid het Basic Package of Health Services (BPHS). Het BPHS legt voornamelijk de focus op materniteitszorgen, kindergeneeskunde en vaccinatie, overdraagbare ziekten, mentale aandoeningen, invaliditeit en het aanbod van essentiële geneesmiddelen. Sinds 2005 werd dit systeem uitgebreid met een Essential Package of Hospital Services (EPHS). Dit is een standaard pakket van ziekenhuisdiensten op elk niveau van de publieke gezondheidszorg, van gezondheidsposten tot districtsziekenhuizen, en een richtlijn voor ziekenhuizen in de private sector. Samen met nationale en internationale NGO's worden op deze manier alle Afghaanse provincies voorzien van gezondheidszorg.⁴ Volgens een rapport van de Wereldbank uit 2018 kende de gezondheidszorg in Afghanistan sinds de implementatie van het BPHS een gevoelige verbetering en dit op diverse gebieden zoals de kennis van het medisch personeel, de kwaliteit van de medische infrastructuur en uitrusting en de beschikbaarheid van medicatie en vaccins.⁵ Toch staat het land nog steeds voor uitdagingen zoals ook blijkt uit het Health Cluster Strategie Response Plan ter Afghanistan 2018-2021 van de Verenigde Naties.

Zoals aangegeven werken NGO's samen met de overheid om de BPHS en EPHS te kunnen aanbieden. In 2013 werd hieromtrent het System Enhancement for Health Action in Transition (SEHAT) - programma gelanceerd, met als doel via lokale en internationale actoren de kwaliteit en het bereik van het gezondheidsnetwerk te verbeteren.

In de provincie Kaboel, waar Mr. [D.] van afkomstig is, is er in het kader van SEHAT een partnerschap met MOVE Welfare Organisation die het basispakket gezondheidszorgen van de BPHS en EPHS garandeert binnen 42 gezondheidsinstellingen verspreid over de 13 districten van de provincie Kaboel.⁵ Er bestaat in Afghanistan geen universele ziekteverzekering. Volgens de grondwet dient het Ministerie van Volksgezondheid gratis preventieve en curatieve diensten aan te bieden om hardnekkige ziekten het hoofd te bieden en spoedhulp te garanderen aan de bevolking. Iedereen die in nood is, moet hulp kunnen krijgen, en dit los van de mogelijkheid dat men deze kan betalen of niet.⁷

Mr. [D.] lijdt aan (buik)tuberculose. Sinds 2002 heeft Afghanistan een nationaal TBC programma en beschikt het over bijna 1200 centra waar men TBC kan behandelen volgens de door de Wereldgezondheidsorganisatie vastgelegde, internationale standaarden.

De behandeling van de aandoening behoort tot de EPHS, en ook de medicatie wordt in openbare ziekenhuizen gratis aangeboden.⁸

Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is geen enkele indicatie dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de kosten die eventueel gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte behandeling.

Bovendien blijkt uit het administratief dossier van betrokkene dat diens vrouw en kind, en 3 broers en zussen nog in het land van herkomst verblijven. Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel kan terugvallen voor het bekomen van (tijdelijke, financiële) hulp en/of opvang.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele rapporten van organisaties om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn omwille van de politieke situatie in het land. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek, individuele situatie van betrokkene. Mr. [D.] toont niet aan dat de zorgen sowieso met toegankelijk zijn voor hem.

In het verzoekschrift wordt aangehaald dat, gezien de huidige Covid-19 pandemie, betrokkene een risico loopt in het herkomstland en dit het gezondheidssysteem in het herkomstland zal ontwrichten. Zoals al blijkt uit het woord pandemie, geldt dit risico evenzeer in België, Europa en de rest van de wereld.⁹

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, § S; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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 tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.¹⁰

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de met tuberculostatica behandelde miliare peritoneale tuberculose bij Mr. [D.] geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

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

1 Een internist is opgeleid om alle inwendige ziekten op te volgen en te behandelen en kan zich uit interesse toeleggen op een bepaald orgaanstelsel, zodat hij/zij gesubspecialiseerd kan worden als endocrinoloog, gastroenteroloog, oncoloog, nefroloog, pneumoloog, cardioloog, hematoloog, reumatoloog, infectioloog, enz.

2 International Air Transport Association (IATA) Medical Manual p. 55-56 (<https://www.iata.org/publications/Documents/medicalmanual.pdf>)

3 In het kader van het MedCOI-project (Medical Country Origin Information) zijn het MedCOM-projectteam en het EASO (European Asylum Support Office) MedCOI-team verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. Deze informatie wordt opgeslagen in een niet-openbare databank toegankelijk voor de Europese lidstaten en de projectpartners (Noorwegen + Zwitserland). Het MedCOI-project is een initiatief van het Bureau Medische Advisering (BMA)* van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst en wordt momenteel gefinancierd door AMIF (Fonds voor Asiel, Migratie en Integratie) en EASO.

Disclaimer: Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. Dit document heeft immers niet de bedoeling exhaustief te zijn. Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De MedCOI-4 en EASO MedCOI-projectteams stellen alles in het werk om binnen een beperkt tijdsbestek nauwkeurige, transparante en actuele informatie te verstrekken.

Aan de inhoud kunnen geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid worden ontleend.

Het MEDCOI-project definieert dat :

- een medische behandeling wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer deze op het moment van onderzoek voldoende aanwezig is in het land van herkomst in ten minste een bepaalde (openbare of particuliere) medische instelling

- een geneesmiddel wordt geacht beschikbaar te zijn wanneer het in principe is geregistreerd in het land van herkomst en daar wordt gedistribueerd in apotheken, drogisterijen of andere plaatsen waar geneesmiddelen kunnen worden verkocht. Het geneesmiddel wordt ofwel geproduceerd ofwel geïmporteerd in het land van herkomst en er is geen bevoorradingsprobleem voor het gevraagde geneesmiddel op het moment van het onderzoek.

Er zij aan herinnerd dat de antwoorden die in het kader van het MedCOI-project worden gegeven, niet bedoeld zijn om exhaustief te zijn (zie Disclaimer). De beschikbaarheid in het land van herkomst beperkt zich dus geenszins tot de genoemde structuren.

De MedCOI-projectteams ontvangen informatie uit de volgende bronnen:

- Lokale artsen die in het land van herkomst werken:

Deze artsen zijn geselecteerd door ambtenaren van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken of door het EASO MedCOI-team op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria: beschikken over 6 jaar ervaring als arts, betrouwbaar zijn, beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst, wonen en werken in het land, beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij de MedCOI-projectteams. De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is

namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectie criterium om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.

- *International SOS (Blue Cross Travel)* :

Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 31 klinieken en 700 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verplicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de internationale SOS-website: <https://www.internationalsos.com/>

De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de MedCOI-projectteams.

4 Country Fact Sheet: Afghanistan, 2018, p. 17-18

5 Country Fact Sheet: Afghanistan, 2018, p. 19

6 Country Fact Sheet: Afghanistan, 2018, p. 26

7 Country Fact Sheet: Afghanistan, 2018, p. 33

8 Country Fact Sheet: Afghanistan, 2018, p. 68-71

9 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

10 www.iom.int”.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, van de artikelen 7, 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurs-handelingen, van de rechten van verdediging, van het *“recht op een doeltreffende voorziening in rechte”*, van de *“algemene beginselen van behoorlijk bestuur dat vereist dat de beslissingen op basis van alle elementen van de zaak worden genomen”* en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Hij is tevens van oordeel dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

In een eerste onderdeel van het middel uit verzoeker kritiek op het verslag van de arts-adviseur voor zover hij verwijst naar MedCOI-documenten zonder dat volgens hem de relevante uittreksels worden gereproduceerd of samengevat. Hij betoogt dat een eenvoudige bewering dat de informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier niet volstaat. Hij is nog van mening dat hij noch de Raad de informatie van de MedCOI-databank kan verifiëren, nu de artsen die deze informatie aanleveren worden beschermd door anonimiteit. Verzoeker wijst er verder op dat hij in het kader van zijn aanvraag allerhande informatie heeft overgemaakt aan het bestuur over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Afghanistan en hieruit blijkt dat er tekortkomingen zijn in de zorg en de behandeling van medische problemen zoals hij deze kent. Hij geeft aan dat de arts-adviseur, door te stellen dat deze informatie van algemene aard is, deze te lichtzinnig aan de kant heeft geschoven, te meer waar ook de arts-adviseur gebruik maakt van algemene informatie om ten onrechte te beweren dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan.

In een tweede onderdeel van het middel verwijst verzoeker naar het arrest Paposhvili tegen België van het EHRM van 13 december 2016. Hij betoogt dat, in tegenstelling tot wat verweerder stelt, uit verschillende en betrouwbare bronnen blijkt dat de voor hem noodzakelijke medische zorgen zeer slecht beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan, en vaak zelfs volledige afwezig zijn. Verzoeker haalt meerdere bronnen aan en citeert deze uitgebreid om zijn standpunt kracht bij te zetten. Hij wijst er hierbij ook op dat hij gelet op de economische omstandigheden moeilijk werk zal kunnen vinden in Afghanistan. Nog stelt hij dat zijn vrouw geen werk heeft, zijn zoon slechts zeven jaar oud is, hij zijn zus heeft verloren en de rest van zijn familie nu in Iran verblijft. Ten slotte merkt hij op dat de IOM recent een financieringsoproep heeft gelanceerd om Afghanen te helpen, daar de vraag naar hulp te groot is en de situatie verslechterde met de verspreiding van het coronavirus.

Verzoeker concludeert dat verweerder niet kon besluiten dat hij, gelet op zijn medische toestand en de specifieke follow-up die hij nodig heeft, niet aan onmenselijke en vernederende behandelingen zal worden onderworpen bij een terugkeer naar Afghanistan.

2.2. Een beoordeling van dit betoog van verzoeker vereist dat de Raad kennis kan nemen van de aanvraag en de in dit verband voorgelegde stukken én van de MedCOI-documenten en de andere bronnen waarop de arts-adviseur zich in zijn advies heeft gesteund om te besluiten tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker in zijn land van herkomst. Verweerder liet evenwel na om het administratief dossier neer te leggen, waardoor niet kan worden nagegaan welke gegevens voorlagen bij het nemen van de bestreden beslissing en bijgevolg niet kan worden nagegaan of de oordeelsvorming zorgvuldig, redelijk en wettig is, gelet op de aangevoerde middelen. Daar verweerder deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, is de wettigheidscontrole op zijn beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867). Om deze reden is er grond tot nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3. Korte debatten

Er is grond tot nietigverklaring van de bestreden beslissing en om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

4. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 12 mei 2020, waarbij een 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 ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig oktober tweeduizend twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS