

Arrest

nr. 266 707 van 14 januari 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 13 oktober 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 9 augustus 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 november 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 december 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat A. LOOBUYCK 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

De bestreden beslissing is het resultaat van de aanvraag die verzoeker op 23 juni 2021 heeft ingediend in toepassing van artikel 9ter van wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), op grond van zijn medische situatie. Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23 06.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door

[...]

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:

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 B. Y., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d d 09 08.2021 in gesloten omslag).

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*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12 12 2019) Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties. . .) van de zieke persoon

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B. Y. te willen overhandigen.”

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 augustus 2021 waaraan deze beslissing is opgehangen luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23-6-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken

SMG dd 24-3-2021 van dr W., psychiater, met de volgende informatie:

- o Voorgeschiedenis van behandeling voor auditieve hallucinaties in thuisland en verschillende ziekenhuizen over Europa Sinds 2007 opname in Beernem Te vermelden 2006 verkeersongeval met 17 dagen coma*
- o Therapieresistente schizofrenie, betrokkene leeft volledig in eigen wereld*
- o Medicatie: akineton, clozapine, lorazépam, sertraline*
- o Behandeling in residentiële setting is obligaat*
- o Zeer slechte prognose*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 45 jaar van Pakistan betreft die een therapieresistente schizofrenie vertoont en levenslang dient opgenomen te worden Als medicatie weerhouden we akineton = biperideen, clozapine, lorazépam en sertraline

Een tegenindicatie tot reizen is niet vermeld Wel dient opgemerkt te worden dat het reizen geen risico inhoudt voor de fysieke toestand van betrokkene maar dat voorzorgsmaatregelen dienen genomen te

worden gezien de specifieke toestand van betrokkene Deze afspraken kunnen steeds gemaakt worden via de dienst Special Needs die voor adequate begeleiding zorgt in kader van deze problematiek

Een specifieke mogelijkheid van opname en opvolging in het thuisland wordt eerst onderzocht

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 :

1 Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :

Aanvraag MedCOI van 2-8-2021 met het unieke referentienummer 14970

[...]

Langdurige opname, zelfs levenslang, is beschikbaar in Pakistan

Actuele medicatie

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat langdurige residentiële zorg voor betrokkene beschikbaar is in Pakistan evenals de actuele medicatie lorazepam, sertraline, clozapine, procyclidine en trihexyphenidyl

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Pakistan

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker haalt aan dat de (mentale) gezondheidszorg in Pakistan ondermaats is en dat er een stigma heerst ten aanzien van mensen met psychische aandoeningen Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing is

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, Müslim/Turkije, § 68)

Een verblijfstitel kan bovendien niet enkel afgegeven v/orden 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.

In Pakistan valt de gezondheidszorg onder de verantwoordelijkheid van de provinciale overheden. In de publieke sector dienen patiënten een kleine bijdrage te betalen voor een consultatie en is medicatie mee inbegrepen in de prijs. In de private sector is alle zorg betalend.

In het Karachi Psychiatric Hospital wordt een vergoeding in rekening gebracht op basis van het vermogen van de patiënt om te betalen. Voor arme patiënten wordt een nominale vergoeding of gratis poliklinische consulten aangeboden.

Werknemers kunnen zich aansluiten bij de Employee Social Security Institutions (ESSI). Deze instellingen hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen. Ze hebben een zorgverzekeringsprogramma ontwikkeld dat zich toelegt op gezondheidszorg, werkloosheids- en zwangerschapsuitkeringen.

Indien betrokkene zich niet kan aansluiten bij een dergelijke instelling, kan hij een beroep doen op een aantal caritatieve organisaties die fungeren als sociale vangnetten. Zo is er het Zakat-fonds dat een systeem van verplichte aalmoezen aan de armere bevolking inhoudt, opdat een meer rechtvaardige verdeling van goederen zou worden bereikt. 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.

In de provincie Punjab genieten zowel de ziekenhuizen op provinciaal als op districtsniveau mee van de voordelen van het Zakat-fonds. Zo krijgen de patiënten die in aanmerking komen een certificaat van hun lokale Zakat-bestuur, waarmee ze gratis toegang krijgen tot gezondheidszorg in de instellingen die de provinciale overheid vernoemt op hun website.

Zakat-fondsen zijn verkrijgbaar bij verschillende ziekenhuizen. Het Aga Khan ziekenhuis biedt bijvoorbeeld behandeling voor schizofrenie en accepteert mensen die een beroep doen op Zakat. Andere zorginstellingen behandelen kansarme patiënten ook gratis of tegen gesubsidieerde tarieven. Een voorbeeld van een dergelijke voorziening is het Psychiatrische Zorg- en Rehabilitatiecentrum in Karachi, met 100 bedden voor intramurale patiënten.

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 een aanzienlijke 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 acht 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 ziekteonkostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is de RSPN-Adamjee health microinsurance scheme.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Pakistan geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn interview d.d. 02-07-2003, in het kader van zijn asielprocedure, verklaarde hij dat drie broers en vier zussen van hem nog in Pakistan verblijven.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 inkomensgenererende 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 tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Pakistan.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Pakistan.”

Volgend op de bestreden beslissing werd aan verzoeker ook een bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd, dat hij aanvecht in de zaak die bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) gekend is onder het rolnummer 267 116.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht. Het wordt als volgt uiteengezet:

“II.1.1. De verwerende partij stelt dat de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Pakistan - quod certe non.

Verwerende partij ontkent aldus niet dat verzoekende partij aan zeer ernstige medische problemen lijdt die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit. Zij lijdt sinds jaren aan therapieresistente schizofrenie en leeft volledig in haar eigen leefwereld. Zij neemt hiervoor verschillende zware medicamenten (akineton, clozapine, lorazepam, sertaline). Sinds 2007 is zij opgenomen in de psychiatrische instelling te Beernem.

In het medisch advies van verwerende partij wordt tevens gesteld dat verzoekende partij reeds in haar land van herkomst (alsook in verschillende andere ziekenhuizen in Europa) behandeld werd, zonder enig resultaat.

Het is dan ook onbegrijpelijk dat verwerende partij meent te kunnen stellen dat verzoekende partij behandeld zou kunnen worden in haar land van herkomst, Pakistan en dat de levensnoodzakelijke levenslange zorg beschikbaar én toegankelijk zou zijn in Pakistan.

II.1.2. Verzoekende partij meent dat verwerende partij artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar- geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekende partij en of de noodzakelijke medische zorg toegankelijk is voor haar.

Zij verwijst naar vermeende beschikbare behandeling. Deze is er eerstes niet voorhanden. Tweedens de zeer weinige zorg enkel te verkrijgen in private klinieken in Karachi, die helemaal niet gratis zijn.

‘Question

This open question is closely related to the long term clinical treatment question:

Is permanent, life long, 24hr institutional residential care available for a chronic psychotic patient like mentioned above?

Answer

Yes, this type of care is available at Edhi Homes- Sohrab Goth, St-3/2. Block 20, Shah Waliullah Road, Karachi (private facility)'

Bovendien wordt zwart op wit bevestigd dat een van de belangrijkste medicaties die verzoekende partij moet nemen, zijnde Biperideen, NIET beschikbaar is in Pakistan:

'biperideen

Medication biperidene

Medication group psychiatry: for side effects of antipsychotics/anti parkinsonism

Type current medication

Availability Not available'

Verwerende partij stelt vermeende alternatieven aan, maar deze medicaties zijn absoluut niet aangepast aan de bijzonder zware ziekte van verzoekende partij. De arts attache heeft op geen enkel ogenblik ook nagegaan bij de behandelende arts of deze alternatieven een optie waren voor verzoekende partij! Dit is niet ernstig.

Deze medicatie zorgt ervoor dat verzoekende partij kan functioneren binnen een sterke gestructureerde omgeving. Behandelende arts stelt dat permanente gespecialiseerde zorg en opname noodzakelijk zijn. Zo wordt verzoekende partij sinds 2007 permanent opgenomen in het PC Sint-Amandus te Beernem.

Indien de behandeling van verzoekende partij zou worden stopgezet, zou zij extreme achterdocht tonen en permanent ontsporen. Verzoekende partij zou zijn omgeving als bedreigend ervaren en zou zichzelf beschermen. Zij zou daarom de 'bedreiging' beantwoorden met agressie naar omgeving en maatschappij.

Verzoekende partij kan in haar land van herkomst niet de nodige zorgen krijgen die zij nodig heeft. Er zijn immers nauwelijks faciliteiten aanwezig. Voor verzoekende partij is echter een gespecialiseerd psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk. Daarnaast is het personeel niet voldoende opgeleid voor het behandelen van mentale ziekten.

Verwerende partij zet een algemeen betoog uiteen, dat verzoekende partij zich zou kunnen aansluiten bij een of andere verzekering en dan (misschien) toegang zou krijgen op bepaalde behandelingen. Dit klopt helemaal niet. Eerstens betreft dit enkel toegang tot de publieke zorg en niet de private instellingen waar de behandeling beschikbaar zou zijn (quod certe non). Bovendien wordt nergens verduidelijk hoe verzoekende partij dit allemaal in haar toestand dient gedaan te krijgen. Verwerende partij stelt zelf dat verzoekende partij aan schizofrenie lijdt en volledig in haar eigen leefwereld zit.

Hoe denkt verwerende partij dat verzoekende partij al deze administratieve rompslomp gedaan zal krijgen in een land als Pakistan, in haar huidige medische toestand, in de hoop een fractie van de behandeling of medicatie te kunnen krijgen die zij thans in Beernem krijgt?! De redenering van verwerende partij tart dan ook werkelijk alle verbeelding.

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik onderzocht hoe waar en wanneer verzoekende partij de adequate behandeling zou kunnen krijgen indien zij terug gestuurd wordt naar Pakistan. Verwerende partij erkent zelf dat de behandeling niet kan en mag worden stopgezet.

Zij verschuilt zich achter algemene rapporten en verwijst naar behandelingen waartoe verzoekende partij - zoals hierboven reeds uiteengezet - geen toegang toe zal krijgen.

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekende partij en in welke omstandigheden zij terecht zal komen bij terugkeer naar Pakistan. Zij verschuilt zich achter algemene rapporten, goed wetende dat zij niet in staat zal zijn om de levensnoodzakelijke behandeling te krijgen.

Over meerdere bronnen die verzoekende partij aanhaalde in haar aanvraag om aan te tonen om de medische zorg niet beschikbaar en toegankelijk was in Pakistan, motiveert verwerende partij zelfs niet.

Deze bronnen beschrijven nochtans de situatie in Pakistan en het is de verwerende partij in al haar zorgvuldigheid misschien ontgaan dat de verzoekende partij tevens van daar afkomstig is! Het is de verwerende partij misschien tevens ontgaan dat de verzoekende partij zonder toegang tot de nodige medische zorg opnieuw volledig zal ontsporen en een gevaar vormt voor zichzelf en voor anderen.

Aldus kan de verzoekende partij toch minstens in de bestreden beslissing een adequate repliek op deze aangehaalde bronnen verwachten?

Indien de verwerende partij niet repliceert op alle informatie, dan schendt zij de formele motiveringsverplichting en, bij uitbreiding, eigenlijk tevens de materiële motiveringsverplichting (omdat haar beslissing aldan niet steunt op deugdelijke motieven die draagkrachtig zijn).

Dit laatste wordt letterlijk bevestigd door belangrijke rechtsleer - Cf. G. DEBERSAQUES en M. RYCKASEYS:

‘De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gaat wel na of de ambtenaar-geneesheer in zijn advies rekening heeft gehouden met de voorgelegde medische attesten en of hij die ook betrokken heeft in zijn advies.(207)’

Naar analogie kan men tevens stellen dat het niet betrekken van alle informatie in het verzoek tot medische regularisatie een duidelijke schending vormt van de zorgvuldigheidsplicht, tevens een onderdeel van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.

Verwerende partij motiveert ook nergens hoe verzoekende partij haar behandeling zou moeten financieren en met welk geld er zij moet zien te (over)leven. Zij is er al meer dan 10 jaar niet geweest, heeft geen enkel familie daar die haar zou kunnen/willen helpen, noch is zij in staat om zelf te werken.

In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden!

Als de verwerende partij zou menen dat de toegankelijkheid van de medische zorgen niet belangrijk is, dan dient zij parlementair te worden en artikel 9ter VW maar te veranderen.

Het gaat niet op de wet zomaar terzijde te schuiven en op gratuite wijze alle verontrustende berichten over de toegankelijkheid van de medische zorg te negeren.

2.2. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

Volgens de vijfde paragraaf van artikel 9ter gebeurt de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot het voornoemde artikel 9ter heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen en dat hij, indien hij het noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen. (Parl. St. Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35)

In casu wordt niet betwist dat verzoeker een therapieresistente schizofrenie vertoont, levenslang moet worden opgenomen en medicamenteus moet worden behandeld. De verwerende partij heeft geoordeeld dat dit medisch probleem niet kan worden weerhouden om een verblijfsvergunning te bekomen, in essentie omdat de ambtenaar-geneesheer in haar advies heeft geoordeeld dat “de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Pakistan.”

Verzoeker is het niet eens met deze conclusie. Hij stelt in eerste instantie dat niet wordt gemotiveerd over de meerdere bronnen die hij had aangehaald om aan te tonen dat de medische zorg niet beschikbaar en toegankelijk is in Pakistan.

De Raad stelt vast dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk wordt gemotiveerd over de door verzoeker bijgebrachte informatie. Zo wordt gesteld:

“Verzoeker haalt aan dat de (mentale) gezondheidszorg in Pakistan ondermaats is en dat er een stigma heerst ten aanzien van mensen met psychische aandoeningen. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing is.”

Verder wordt in het advies gemotiveerd over verzoekers specifieke zorgnoden op het vlak van levenslange residentiële zorg en medicatie, de beschikbaarheid daarvan op grond van informatie die aangaande zijn profiel werd opgevraagd en die dateert van 2 augustus 2021 en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het algemeen en voor de armere bevolking en in het licht van de aanwezigheid van een familiaal netwerk voor verzoeker anderzijds. Het uitgangspunt daarbij is overigens dat het onderzoek ertoe strekt na te gaan of verzoeker de vereiste zorgen kan bekomen en dat het er niet toe strekt zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van de zorgverstrekking vergelijkbaar is met dat in België.

Uit al deze elementen blijkt wel degelijk waarom de verwerende partij van oordeel is dat de door verzoeker bijgebrachte informatie niet van aard is om te doen aannemen dat de zorg die hij behoeft niet beschikbaar of niet toegankelijk zou zijn. Dat niet zou zijn voldaan aan de formele motiveringsplicht is niet aangetoond. De formele motiveringsplicht strekt er immers toe de bestuurde inzicht te geven in de feitelijke en juridische overwegingen die aan de hem aanbelangende beslissing ten grondslag liggen wat hem onder meer moet toelaten om met kennis van zaken zijn kansen af te wegen en zijn rechtsmiddelen voor te bereiden. (RvS 1 september 2021, nr. 251.405) Verzoeker toont niet aan dat dit doel niet werd bereikt.

Gelet op het voorgaande komt het aan verzoeker toe om met concrete argumenten aan te tonen dat de voormelde motieven niet deugdelijk zouden zijn. Daarbij moet erop worden gewezen dat bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht de Raad niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

De Raad wijst er in eerste instantie op dat verzoeker op geen enkel moment *in concreto* verwijst naar de door hem bijgebrachte informatie om de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer in een ander daglicht te stellen.

Verder moet worden vastgesteld dat verzoeker betoogt dat één van de belangrijkste medicamenten die hij moet nemen, zijnde Biperideen, niet beschikbaar is in Pakistan, dat de door de ambtenaar-geneesheer voorgestelde alternatieven niet aangepast zijn aan zijn bijzonder zware ziekte en dat op geen enkel ogenblik werd nagegaan bij de behandelende arts of deze alternatieven een optie zijn.

Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een “adequate” behandeling, mag de ambtenaar-geneesheer nagaan of equivalenten van de nodige medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Voorts volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst,

zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. Door louter te poneren dat de voorgestelde alternatieven niet aangepast zijn aan zijn bijzonder zware ziekte, toont verzoeker niet met concrete argumenten aan dat middels het voorgestelde alternatief geen werkzame behandeling mogelijk zou zijn hetgeen ertoe zou leiden dat hij zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716)

In de mate dat verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer de behandelende arts had moeten consulteren teneinde na te gaan of het alternatief een optie is, gaat hij voorbij aan de in artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet vervatte ruime appreciatiebevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer, te dezen om te beslissen of een medicijn kan worden vervangen door een ander medicijn, zonder dat hij daarbij de verplichting heeft bijkomend advies in te winnen. (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716) Ten overvloede liggen er, zoals reeds gesteld, geen concrete elementen voor waaruit blijkt dat de consultatie van de behandelend arts inzake het alternatief voor het geneesmiddel biperideen de ambtenaar-geneesheer tot een andere conclusie zou hebben geleid.

Met betrekking tot de niet betwiste nood aan een levenslange residentiële opname heeft de ambtenaar-geneesheer in eerste instantie vastgesteld dat die beschikbaar is, waarbij wordt verwezen naar een private instelling in Karachi. Het blijkt niet dat de vereiste zorg ook beschikbaar is in een publieke instelling. Zoals verder blijkt uit het advies is *“in de private sector [...] alle zorg betalend”*. Dit gegeven impliceert echter niet automatisch dat ze niet toegankelijk is. De verwerende partij heeft ter zake gewezen op de mogelijkheden tot het afsluiten van verzekeringen, op de steun van caritatieve organisaties die fungeren als sociale vangnetten en op de aanwezigheid van een familiaal netwerk in het land van herkomst dat verzoeker kan bijstaan. Dat nergens wordt gemotiveerd hoe de behandeling zou moeten worden gefinancierd en hoe hij zou moeten overleven, zoals verzoeker stelt, is dus niet correct.

Verzoeker betoogt dat de stelling van de verwerende partij dat hij zich zou kunnen aansluiten bij een of andere verzekering en dan toegang zou krijgen tot bepaalde behandelingen niet klopt.

De geviseerde motieven zijn de volgende:

“Werknemers kunnen zich aansluiten bij de Employee Social Security Institutions (ESSI) Deze instellingen hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen. Ze hebben een zorgverzekeringsprogramma ontwikkeld dat zich toelegt op gezondheidszorg, werkloosheids- en zwangerschapsuitkeringen.”

En

“Op het gebied van private ziekteverzekeringen zijn er in Pakistan acht 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.[...]”

Zelfs aangenomen dat verzoeker, omwille van zijn medische situatie, niet kan worden ingepast in de doelgroep van de genoemde verzekeringen die zich richten op werknemers en bedienden, moet ook nog op het volgende motief worden gewezen:

“In Pakistan zijn er ook organisaties actief die werken rond micro-verzekeringen. Hierdoor kan de armere bevolking een voordelige ziekteonkostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is de RSPN-Adamjee health microinsurance scheme.”

Verzoeker poneert wel, maar toont op geen enkele manier aan dat de genoemde verzekeringen slechts toegang geven tot de publieke gezondheidssystemen, en brengt evenmin concrete argumenten bij waaruit zou blijken dat hij zich niet op één van de verzekeringen die de armere bevolking als doelgroep heeft, kan beroepen temeer nu verder ook melding wordt gemaakt van de mogelijke –en door verzoeker niet betwiste- steun door caritatieve organisaties enerzijds, en van een familiaal netwerk anderzijds. Zo wordt gesteld dat verzoeker in het kader van zijn asielpprocedure had verklaard dat drie broers en vier zussen nog in Pakistan verblijven zodat het onwaarschijnlijk is dat hij in Pakistan geen familiaal of sociaal netwerk meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of tijdelijke) financiële hulp. Verzoeker beperkt zich tot het tegenspreken van de ambtenaar-geneesheer door te stellen dat hij geen familie heeft die hem zou

kunnen of willen helpen, maar toont daarmee niet aan dat het standpunt in het advies kennelijk onredelijk zou zijn. Dat hij niet in staat is om zelf te werken, zoals hij ook nog stelt, wordt ten slotte nergens betwist.

Verzoeker toont niet aan dat op grond van het geheel van de motieven inzake de toegankelijkheid van de nodige zorgen, de ambtenaar-geneesheer op onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze, of in strijd met de stukken van het dossier, tot de conclusie is gekomen dat adequate zorg beschikbaar en toegankelijk is. Verzoeker bevestigt overigens zelf dat hij reeds in zijn thuisland werd behandeld voor zijn aandoening. Het feit dat dit geen resultaat kende, doet geen afbreuk aan het voorgaande, nu thans ook blijkt dat hij een therapieresistente schizofrenie vertoont. Waar verzoeker nog stelt dat hij slechts een fractie van de behandeling of medicatie zal kunnen krijgen van hetgeen hij thans in Beernem krijgt, moet erop worden gewezen dat het volstaat dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716)

De Raad deelt de bezorgdheid van verzoeker in de mate dat hij erop wijst dat, omwille van zijn situatie, niet van hemzelf kan worden verwacht dat hij in zijn land van herkomst de administratieve rompslomp zal kunnen regelen die nodig is om hem toegang te geven tot de vereiste zorg. Evenwel moet er dienaangaande op worden gewezen dat ter zitting de verwerende partij heeft benadrukt dat voorzorgsmaatregelen met het oog op de terugkeer kunnen genomen worden via de dienst Special Needs, zoals dat ook blijkt uit het advies, teneinde te voorkomen dat verzoeker bij terugkeer in een vacuüm terechtkomt waarin hij verstoken is van de nodige zorg. Verzoekers raadvrouw poneert dan wel dat dit niet zal volstaan, maar zij toont niet aan dat zijn terugkeer niet dermate kan worden voorbereid dat daardoor wordt vermeden dat zijn behandeling wordt onderbroken, temeer nu in alle redelijkheid, gezien zijn eigen verklaringen, kan worden aangenomen dat verzoeker in Pakistan nog een familiaal netwerk heeft dat, zoals dat werd gesteld in het advies, hem kan helpen bij het bekomen van de nodige zorg en er ook nog de verwijzing is naar de steun van het IOM.

Verzoeker toont niet aan dat de verwerende partij, zich steunend op het advies van de ambtenaar-geneesheer, op onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat 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, en evenmin dat hij 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 zodat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.3. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien januari tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS