

Arrest

nr. 195 574 van 27 november 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. ANDRIEN & N. LENTZ
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigster van haar minderjarig kind Art SADIKU, op 11 februari 2014 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 20 december 2013 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 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 2 oktober 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat ISTAZ-SLANGEN, die loco advocaat D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij dient op 20 juli 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 13 september 2011 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de aanvraag ontvankelijk.

Op 18 december 2013 verleent de ambtenaar-geneesheer een medisch advies.

Op 20 december 2013 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de aanvraag ongegrond. Deze beslissing wordt op 13 januari 2014 aan verzoekende partij betekend.

Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.07.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., L. (...)

nationaliteit: Kosovo

geboren te Shkup op 21.01.1974

+ minderjarig kind S., A. (...) (°01.03.2010)

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 13.09.2011, deel ik u mee dat dit verzoek 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 S., L. (...). De arts -adviseur evalueerde deze gegevens op 18.12.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

Gezien de asielprocedure van betrokkene/n nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene/n werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan:

“Schending van artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens van 4 november 1950, goedgekeurd door de wet van 13 mei 1955, van artikel 8.2 van de Richtlijn 2005/85/EG van de Raad van 1 december 2005 betreffende minimumnormen voor de procedures in de lidstaten voor de toekenning of intrekking van de vluchtelingenstatus, van artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering

van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en manifeste appreciatiefout.

• *Eerste grief*

Ten eerste verwijt de arts-adviseur het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 13 juli 2012.

Verzoekster lijdt aan een post-traumatische stress vereisend een behandeling en een regelmatig volgen. Het medisch verslag schijnt niet het bestaan van de ziekte van verzoekster te betwisten en stelt overigens vast dat een behandeling vervolgd wordt. Verzoekster wordt nog op het heden door de Dokter Berger (psychiater) en door de Dokter Guerin opgevolgd. Verzoekster voegt aan dit verzoekschrift een verslag van de Dokter Berger (stuk 4). Daaruit blijkt dat Mevrouw nog aan post-traumatische stress lijdt : “ Madame Sadiku reste excessivement anxieuse. L'idée de ne pouvoir rester en Belgique et d'être expulsée dans un pays où elle ne se sent plus ni la bienvenue ni en sécurité, et où elle n'a plus aucun contact sociaux ni familiaux, l'insécurise plus que fortement. La patiente exprime spontanément lors de sa dernière consultation préférer mourir que regagner son pays d'origine ». Des te meer blijkt ook uit dit verslag dat de ziekte van verzoekster actueel niet verzorgd is. De behandeling werd op verschillende keren veranderd. Maar de nieuwe behandeling verbetert de ziekte slechts gedeeltelijk : “ Depuis le début de la prise en charge, un traitement médicamenteux, antidépresseur, et anxiolytique ainsi que des somnifères, a été instauré et a dû être modifié à de multiples reprises, l'amélioration n'étant jamais que très partielle ». Het wordt ook door een verslag van Dokter Guerin bevestigd: “Elle souffre toujours d'un tableau anxio-dépressif majeur avec de récurrentes idées suicidaires” (stuk 5). Actueel kunnen we niet zeggen dat de ziekte van verzoekster verzorgd is.

De arts-adviseur verwijt het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 13 juli 2012. Het gebrek aan actualisering kan niet lijden aan de weigering van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Des te meer wordt door de Dokter Berger en de Dokter Guerin bevestigd dat er een actuele reële suïcidedreiging is.

Er werd door Uw Raad verschillende keren beoordeeld dat er geen formele verplichting is om de medische getuigschriften actueel te maken. De tegenpartij mag niet op basis van het gebrek aan actualisering de aanvraag verwerpen. Inderdaad, « L'article 9ter ne comporte aucune obligation formelle du demandeur d'actualiser les renseignements utiles concernant la maladie et les possibilités ou l'accessibilité du traitement transmis avec sa demande. La partie défenderesse ne peut se prévaloir de l'absence d'une telle actualisation pour rejeter la demande sans aucun examen de la situation médicale du demandeur, à tout le moins lorsque le délai écoulé entre la demande et la prise de la décision attaquée est uniquement du fait de la partie défenderesse » (CCE, 11 juin 2012, n°82 803).

Er werd ook door Uw Raad beoordeeld dat : « Le Conseil observe également que l'article 9 ter, tel qu'en vigueur au moment de la décision, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 ne comporte aucune obligation formelle du demandeur de l'autorisation visée d'actualiser les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, transmis avec sa demande. Si l'absence d'une telle actualisation a déjà conduit le Conseil à refuser de faire droit aux griefs de requérants fondés sur des éléments qu'ils avaient omis de porter à la connaissance de la partie défenderesse (voir, notamment, CCE, arrêt n°74 460 du 31 janvier 2012), il estime cependant que celle-ci ne peut s'en prévaloir pour rejeter la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, sans aucun examen de la situation médicale du demandeur, à tout le moins lorsque le délai écoulé entre cette demande et la prise de la décision attaquée est uniquement du fait de la partie défenderesse » (CCE, 6 août 2012, n°85 638).

De bewering van de arts-adviseur “er blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen” en “er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele reële suïcidedreiging” is onverenigbaar met de getuigschriften die door een gespecialiseerd arts werden geschreven. Bovendien verschillende getuigschriften bevestigen de psychologische toestand van verzoekster. Zonder medische behandeling wordt voor verzoekster de situatie onuitstaanbaar. Opgevolgd worden door een specialist is absoluut noodzakelijk om toekomstige complicaties te vermijden.

De tegenpartij kan niet, zonder artikel 9ter te geschonden en zonder een manifeste fout te maken, zich beperken tot een onvolledig verslag van een huisarts die geen wetenschappelijk argumentatie bevat.

Deze argumentatie staat niet in om de bewering van een specialist ter discussie te stellen (Raad van State, arrest n° 129.228 van 12 maart 2004, RDE 2004, p. 68 et n° 67.703 van 12 augustus 1997).

- Tweede grief

Het medisch verslag betwist niet de ernst van de ziekte maar is van oordeel dat de nodige behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat : "Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010).

Overigens, volgens het artikel 8.2 van de Richtlijn 2005/85, « 2. De lidstaten zien erop toe dat de beslissingen van de beslissingsautoriteit zijn gebaseerd op een deugdelijk onderzoek. Daartoe zorgen de lidstaten ervoor dat...b) er nauwkeurige en actuele informatie wordt verzameld uit verschillende bronnen, zoals informatie van de UNHCR, over de algemene situatie in de landen van oorsprong van asielzoekers en, waar nodig, in de landen van doorreis, en dat het personeel dat de asielverzoeken behandelt en daarover beslist, over deze informatie kan beschikken...". De aanvraag gebaseerd op artikel 9ter is een aanvraag van subsidiaire bescherming behorend tot deze richtlijn. De termijn voor omzetting is overschreden. Bijgevolg moet het interne recht geïnterpreteerd worden en toegepast in overeenstemming met de richtlijn. De instructie is duidelijk "zorgen de lidstaten ervoor dat...".

- Derde grief

De tegenpartij is van oordeel dat de nodige behandeling beschikbaar is in Kosovo.

Om dit te bevestigen baseert de tegenpartij zich op de MedCOI-databank. De motivering bij verwijzing wordt aanvaard op voorwaarde dat : Ten eerste moet het document waarnaar de bestuurshandeling verwijst, zelf voorzien zijn van een afdoende motivering. Ten tweede moet de inhoud van het document waarnaar verwezen wordt, gekend zijn door de bestemming van de bestuurshandeling. De bestemming moet kennis hebben van de inhoud van het document eerder of gelijktijdig van de beslissing. Deze voorwaarde is vervuld als het document bijgevoegd is bij de akte of als de inhoud van het document in uittreksels of samengevat opgenomen is in de akte. Ten derde moet eenduidig en ondubbelzinnig blijken dat de auteur van de bestuurshandeling, die zijn beoordelingsbevoegdheid uitoefent, het in het referentiedocument ingenomen standpunt onderschrijft.

In casu, de bestemming kan niet kennis hebben van de inhoud van het document eerder of gelijktijdig van de beslissing. Bovendien zijn de artsen door de anonimiteit beschermd. Bijgevolg noch de verzoekster noch Uw Raad kunnen de beweringen van de tegenpartij onderzoeken. De tegenpartij maakt een manifest appreciatie fout en miskent artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980. Bovendien verduidelijkt het medisch verslag dat : "De geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst". Beweren dat de behandeling in een kliniek beschikbaar is bewijst helemaal niet de beschikbaarheid van de nodige behandeling in Kosovo. Deze kliniek kan niet de medicamenteuze behandeling leveren aan alle Kossovaars die aan post-traumatische stress lijden. Bijgevolg miskent de tegenpartij het artikel 9ter. Inderdaad bewijst de tegenpartij niet dat de nodige behandeling beschikbaar is in Kosovo.

De tegenpartij verwijst ook naar "International SOS met datum van met uniek kenmerknummer" ; wat absoluut onbegrijpelijk is.

Bij verwijzing naar deze twee websites, maakt de tegenpartij een manifeste fout. Bovendien is de beslissing niet wettelijk gemotiveerd ten opzichte van artikelen 62 en 9ter. De tegenpartij heeft ook niet de verplichtingen van artikel 8.2 van de richtlijn geëerbiedigd. Inderdaad wijst de beschikbare documentatie duidelijk erop dat een terugkeer van verzoekster in haar land een einde zou maken aan haar medische opvolging en zou een behandeling veroorzaken die door artikel 3 EVRM verboden is :

- Verslag van 1ste september « Kosovo : mise à jour, état de santé » geschreven door Georges Singer die voor OSAR werkt (stuk 6): "En 2006, un rapport annonçait que 22 % de la population kosovare souffrait de PTSD, 41 % de dépression et 43 % de détresse émotionnelle.⁶¹ Il y avait selon le même rapport 550'000 personnes souffrant de troubles psychiques sérieux (27,7 % de la population) n'ayant que 62 médecins dont 16 psychologues/conseillers pour les aider, soit près de 8900 patients par professionnel. Une étude de 2007 sur la santé psychique des survivants civils à la guerre au Kosovo identifia une augmentation des cas de détresse psychique depuis 2006;⁶² en 2007, 40 % des sujets examinés souffraient de dépression, 22 % de PTSD, chez qui 87 % avaient également un autre diagnostic, celui-ci étant pour 66 % une dépression. Seuls 36 % ne montraient aucune pathologie. Les besoins de soins pour cette population traumatisée sont très élevés, or, comme l'expliquait IOM fin 2009,⁶³ il n'y a qu'un psychiatre pour 90'000 habitants et un employé du secteur de la santé mentale pour 40'000 habitants. On ne compte que cinq psychologues cliniques et un faible nombre d'assistants sociaux. Les professionnels de la santé mentale sont peu nombreux et le système actuel de formation est sous-développé. Les institutions existantes ont peu accès aux connaissances théoriques et pratiques modernes en psychiatrie. Les traitements fournis ne sont que biologiquement orientés, les médicaments et l'hospitalisation étant les principaux – si ce n'est les uniques – moyens utilisés. Le financement du secteur est également faible, ne constituant en 2007 que 3 % du budget total alloué à la santé. Comme le rappelle IOM dans un précédent rapport, le secteur souffre également de la destruction d'équipements médicaux due à la guerre en 1999 ainsi que des conséquences de l'exclusion des travailleurs médicaux albanais de leur travail et/ou études pendant les années 1990. Le traitement des PTSD, devenu une question de la plus haute importance suite aux conflits ainsi qu'aux troubles de mars 2004, nécessite des améliorations urgentes. De son côté, l'OIM a relevé des chiffres plus bas et estime que 140'000 à 200'000 personnes (près de 10 % de la population évaluée) souffraient de PTSD fin 2009, ce qui confirme pourtant le décalage entre demande et offre thérapeutique. Les cas de suicide sont également en hausse. Le système de soins de la santé mentale au Kosovo ne possède pas les ressources suffisantes en personnel ni les installations permettant de répondre aux besoins. Le temps disponible pour des psychothérapies est réduit au minimum en raison du manque de professionnels. Les médecins eux-mêmes ne désignent pas leur traitement comme psychothérapie. L'énorme manque de lits dans les hôpitaux pour les personnes souffrant de troubles chroniques ainsi que celui de psychiatres médico-légaux aggravent le problème. De plus, il n'y a qu'un pédopsychiatre dans le domaine public. La toxicomanie est aussi un problème en expansion ne bénéficiant d'aucune solution adéquate » (p.12-13).

• *Vierde grief*

Tenslotte is de tegenpartij van oordeel dat de nodige behandeling toegankelijk is in Kosovo. Maar de beschikbaar documentatie betwist de bewering van de tegenpartij :

- Verslag van 1ste september « Kosovo : mise à jour, état de santé » geschreven door Georges Singer die voor OSAR werkt (stuk 6): « Le Kosovo a le Produit National Brut le plus bas, le revenu moyen annuel (2500 US\$) le plus faible et le taux de chômage le plus haut d'Europe. La population kosovare est parmi les plus jeunes du continent (50 % a moins de 25 ans, 40 % moins de 18 ans). Les données statistiques sont quasi-inexistantes encore aujourd'hui au Kosovo. La Commission Européenne cite les évaluations disponibles: avec un taux de chômage s'élevant en moyenne à 43 % de la population en âge de travailler, (le taux de chômage des jeunes et des femmes est particulièrement haut) un salaire mensuel moyen situé entre 248€ et 300€. Le système médical jouit de grandes libertés (entre autres concernant la fixation des prix des prestations et médicaments dans le secteur privé) mais sans système public d'assurance-maladie, il est aisément compréhensible que l'accès aux soins médicaux est ardu, voire impossible pour une large frange de la population locale. Les difficultés éprouvées par cette dernière à subvenir à ses besoins quotidiens et, par conséquent, les obstacles financiers au suivi d'un traitement médical prennent toute leur dimension à la lumière des éléments de base du calcul du coût de la vie énoncés par le Country of Return Information (CRI) Project et de ceux des prix de location d'appartement énoncés par l'Organisation Internationale pour les Migrations (en anglais: International Organization for Migration, IOM) » (p.2-3).

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier besluit de tegenpartij dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kosovo. De gezondheidszorg in Kosovo

wordt georganiseerd op drie niveaus. Betreffende het primaire niveau bestaat het medisch team uit een generalist, een tandarts, een huisarts, apotheker, pediater, gynaecoloog, specialist klinische biochemie, vroedvrouw, verpleegster, fysiotherapeut. Mevrouw lijdt aan post-traumatische stress. Ze moet door een gespecialiseerd arts, meer bepaald door een psychiater, opgevolgd worden. Bijgevolg heeft Mevrouw geen toegang aan het primaire niveau van de gezondheidszorg. Mevrouw heeft ook geen toegang aan het secundaire niveau van de gezondheidszorg. Inderdaad, volgens het verslag van 1ste september « Kosovo : mise à jour, état de santé » geschreven door Georges Singer die voor OSAR werkt, kunnen we lezen : « Il existe aujourd'hui au Kosovo sept centres de traitement ambulatoire pour les maladies psychiques (Centres Communautaires de Santé Mentale), soit un peu moins d'un centre de traitement pour 220'000 personnes. On n'y propose aucune psychothérapie, ni thérapie de groupe, ni programme thérapeutique d'occupation. Une fois par semaine, un psychiatre est présent et s'entretient avec les patients au sujet de leur médication. Le délai d'attente pour un rendez-vous est de trois mois en moyenne. Ces centres se trouvent dans les villes de Gjakova, Mitrovica, Ferizaj, Prizren, Peja, Pristina et Gjilan Certains espaces sont réservés à la neuropsychiatrie pour le traitement des cas de psychiatrie aiguë au sein des hôpitaux généraux dans les villes de Prizren, Peja, Gjakova, Mitrovica, Gjilan et Pristina. Les possibilités de traitement sont ici aussi uniquement médicamenteuses, les entretiens sporadiques servant à discuter des

produits et dosages. Aucun lit n'est prévu pour les enfants et adolescents. » (p.13). De tertiaire gespecialiseerde zorg wordt enkel voorzien door het Clinical University Centre in Prishtina.

Betreffende de gratis zorg en medicatie valt Mevrouw niet binnen de verschillende categorieën : Personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar, mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap. Ze valt ook niet binnen deze categorieën : preventieve zorg, perinatale zorg, zorg voor mensen met levensbedreigende aandoeningen of aandoeningen die ene normaal leven belemmeren, bepaalde soorten van revalidatie en palliatieve thuiszorg door een huisartsencentrum. De mensen die niet binnen de bovenstaande categorieën vallen, betalen voor zorg via een co-betalingsstelsel.

Er is ook geen bewijs dat de nodige medicamenteuze behandeling gratis is in Kosovo. Inderdaad baseert de tegenpartij zich op een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. Maar er is geen bewijs dat deze lijst de nodige medicamenteuze behandeling bevat.

Wat betref de sociale zekerheid valt Mevrouw ook niet binnen een categorieën : pensioen, invaliditeitsuitkering, sociale steun. Mevrouw heeft geen meer familie, vrienden of kennissen in Kosovo. Bovendien kost de nodige medicamenteuze behandeling veel geld. Er is geen bewijs dat kennissen financiële zouden haar kunnen helpen.

Bovendien betwist de volgende documentatie de bewering van de tegenpartij :

- Verslag van 1ste september « Kosovo : mise à jour, état de santé » geschreven door Georges Singer die voor OSAR werkt : « Le système kosovar des soins de santé connaît 3 niveaux: les niveaux primaire (centres médicaux situés dans chaque municipalité), secondaire (hôpitaux au niveau régional) et tertiaire (Centre Clinique Universitaire et institutions spécialisées à Pristina). Des enquêtes statistiques s'inscrivent dans le travail de l'Office de la Statistique du Kosovo et de l'Institut de la Santé Publique. Malheureusement ces données ne sont ni complètes, ni totalement crédibles en raison d'un relevé non-systématique et d'un manque de savoir-faire. De plus, la Commission de l'Union Européenne parle d'un inquiétant manque d'indépendance de l'Office de la Statistique et de faibles progrès dans ce domaine. Les informations à disposition montrent que les indicateurs sanitaires pour le Kosovo sont parmi les pires d'Europe ainsi que de la région des Balkans. De manière générale, comme le confirme un rapport du UNHCR de novembre 2009, le système de soins de santé public n'arrive pas à faire face à la demande, tant qualitativement que quantitativement: les médicaments disponibles sous le système officiel sont principalement ceux prescrits pour les maladies et maux communs. Beaucoup de patients souffrant de maladies chroniques ou rares (par exemple manque d'hormone de croissance, hémophilie, VIH/SIDA) ne peuvent trouver le traitement dont ils ont besoin dans les institutions publiques de soins de santé. Même si des pharmacies privées peuvent importer certains médicaments, ceux-ci sont souvent chers et l'approvisionnement régulier incertain. S'ajoutent les problèmes quant à la qualité des services en général » (p.4).

« Le niveau de mise en oeuvre de la Stratégie du Ministère de la Santé est controversé, surtout au niveau primaire. Les municipalités font face à des problèmes (par exemple la lourde dépendance aux subventions étatiques centrales, le manque de ressources humaines, le refus du personnel qualifié d'exercer en milieu rural, et le manque de médicaments et vaccins essentiels) gênant la fourniture de soins. La qualité de la santé reste à un bas niveau, la qualité d'autres services publics ayant un impact

sur celle-ci (maintien des réseaux d'eau potable, hygiène, conditions d'assainissement dans les zones rurales et urbaines et élimination des eaux usées et des déchets solides). De plus, les municipalités n'ont pas correctement assumé leurs responsabilités concernant les services médicaux, les positions au sein des systèmes de soins primaires municipaux constituant souvent des «prix» politiques et les services fournis étant loin de respecter les normes établies par le Ministère » (p.8).

« Concernant les atteintes psychiques, l'exposition à des événements cruels lors de la guerre a conduit à une augmentation des cas de santé mentale altérée et de PTSD. L'établissement de Centres communautaires de soin des troubles mentaux a réduit les cas d'hospitalisation durant 2002 et 2003 de 40 % par rapport aux années précédentes, sans toutefois constituer une solution pour les patients, comme il en sera question plus loin dans le présent document »(p.5).

« Le Kosovo est un pays où la corruption est omniprésente. Le domaine de la santé n'y échappe pas; des rapports mettent en évidence un manque de responsabilité et fiabilité des autorités, ce qui accentue les inégalités de traitement dans l'accès à certains services publics et au marché du travail pour les groupes et personnes vulnérables. De plus, les salaires au Kosovo sont extrêmement bas, les paiements informels perçus par le personnel médical sont courants, comme c'est le cas dans bien d'autres secteurs, et les activités criminelles ne sont pas réservées aux seuls salariés sur le terrain. Enfin, un problème touchant la majorité des infrastructures de soins de santé au Kosovo – et la société kosovare en général – est l'approvisionnement en électricité; comme le rappelle l'OSCE, les coupures d'électricité sont fréquentes, mettant en danger les patients dépendant d'appareils électriques et ceux se trouvant en bloc opératoire lors des coupures, bien que ces infrastructures soient considérées comme prioritaires pour cet approvisionnement » (p.6).

« Au Kosovo, on peut consulter et se faire soigner dans des cabinets et cliniques publics et privés. A cause des bas salaires, les médecins partagent souvent leur temps de travail entre le secteur public et un cabinet privé. Au sein du service public, outre les mauvaises connaissances et formations, les consultations et suivis sont limités dans les temps et capacités. Les médecins organisent des rendez-vous dans leur propre cabinet pour les patients auscultés dans le secteur public. IOM rapporte que ces faits ont également créé de la corruption; les prix sont beaucoup plus élevés dans le secteur privé, créant de fortes inégalités dans l'accès aux soins. Le vide législatif et le fait que, n'étant pas au bénéfice d'une licence délivrée par le Ministère de la Santé, ces infrastructures ne lui rendent pas de comptes, rendent difficile l'évaluation de la qualité des soins y étant fournis » (p.7).

De tegenpartij kan niet afleiden tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige behandeling zonder artikel 9ter en 3 EVRM te geschonden."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 18 december 2013 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 15 december 2013 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekster het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 18 december 2013.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekster de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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. (...)”

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst het naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 december 2013. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekster kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 18 december 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekster. Het advies luidt als volgt:

“ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.07.2011.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Medisch getuigschrift d.d. 02/05/2011, opgesteld door dr. N. Berger, psychiater.
- Medisch getuigschrift d.d. 18/05/2011, eveneens opgesteld door dr. N. Berger.
- Medisch verslag d.d. 06/01/2012, eveneens opgesteld door dr. N. Berger.
- Medisch getuigschrift d.d. 13/07/2012, eveneens opgesteld door dr. N. Berger.

Ik meen het dossier zoals het nu voorlegt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 13Z07/2012.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 39-jarige vrouw in de periode januari 2011 - juli 2012 psychiatrische zorgen kreeg in het kader van een majeure depressieve episode en een posttraumatische stress-stoornis.

Het betrof een medicamenteuze behandeling met antidepressiva, anxiolytica en hypnotica; in betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het medisch getuigschrift van 18/05/20111 noteren we in deze context Paroxetine 40 mg per dag (farmaceutische stof paroxetine: een antidepressivum), Lorazepam 2 mg per dag (farmaceutische stof lorazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum (een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en als hypnoticum (slaapmiddel)) en Xanax Retard 0,5 mg 1x/dag (farmaceutische stof alprazolam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum). Zij kreeg verder ambulante psychiatrische opvolging bij dr. Berger. Dr. Berger attesteerde in het medisch getuigschrift van 13/07/20122 dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling-onbepaald was, dat er een mogelijkheid van een positieve evolutie was indien continuïteit van zorgen en stabilisatie van de sociale situatie en dat psychotherapeutische en medicamenteuze opvolging noodzakelijk waren.

We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld en de verdere psychiatrische zorgen na juli 2012. Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging of een eventuele psychotische decompensatie; Door de betrokkene werden in deze context ook na juli 2012 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele reële suïcidedreiging of een actuele psychotische toestand en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kosovo: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank3:

o van International SOS4 van 05/01/2012 met het uniek kenmerknummer BMA 3780 met aanvulling (BMA-4845 ADDITIONAL van 24/06/2013). o van International SOS van 08/11/2012 met het uniek kenmerknummer BMA 4440 met aanvulling (BMA-4802 CLARIFICATION van 05/06/2013). o van International SOS van 03/10/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-5025. o van International SOS van 15/11/2013 met het uniek kenmerknummer BMA 5111.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met paroxetine, lorazepam en alprazolam beschikbaar is in Kosovo. Psychothérapie is beschikbaar in Kosovo. Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Kosovo.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Kosovo:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 17/12/2013:

"Dusdanig stelt zich de vraag, naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging dooreen specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie: Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorg worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.⁵

Wat betreft de primaire niveau (eerstelijnszorg) : De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de zorg en de follow-up. De eerstelijnszorg is de hoeksteen van de Kosovaarse gezondheidszorg en omvat voorlichting, preventie, behandeling en revalidatie van medische problemen. Hierbij zijn ook tandzorg, gemeenschapgeoriënteerde mentale zorg en revalidatie en de voorziening van proper water en gezonde voeding. Het medisch team bestaat op dit niveau uit een generalist, een tandarts, een huisarts, apotheker, pediater, gynaecoloog, specialist klinische biochemie, vroedvrouw, verpleegster, fysiotherapeut.⁶

De zorg wordt voorzien door verschillende centra verspreid over de steden en de rurale gebieden. De secundaire niveau omvat:

ambulante zorg : diagnose, therapeutische zorg, revalidatie

hospitalisatie : behandeling (24 uur) medische voorlichting steun aan primaire niveau⁸

Er zijn 6 regionale ziekenhuizen en 4 stedelijke ziekenhuizen. Elk ziekenhuis heeft een polikliniek, labo, apotheker, intensieve zorgen, spoed, operatiekwartieren en kan mensen hospitaliseren. Voor volgende specialisaties kan men er terecht : interne geneeskunde, chirurgie, orthopedie, pediatrie, gynaecologie, neuro-psychiatrie, ORL, Oftalmologie, dermatologie, radiologie, bloedtransfusies, kinesitherapie.

Ook op dit niveau bestaat er een parallele structuur door Servië ondersteund. Deze structuur wordt vooral gebruikt door minderheden.

De tertiaire gespecialiseerde zorg wordt enkel voorzien door het Clinfcal University Centre in Prishtina. Hier kan men terecht vooroperaties, orthopedie, gynaecologie, interne geneeskunde, infectieziekten, pediatrie, neuropsychiatrie, oftalmologie, ORL, maxillo-faciale heelkunde, dermatologie, pulmonologie, en intensieve zorgen.

Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.¹²

Volgende types van medische zorg zouden gratis, moeten zijn voor alle inwoners van Kosovo : preventieve zorg, perinatale zorg, zorg voor mensen met levensbedreigende aandoeningen of aandoeningen die een normaal leven belemmeren, bepaalde soorten van revalidatie en palliatieve thuiszorg door een huisartsencentrum¹³. De mensen die niet binnen de bovenstaande categorieën vallen, betaling voor zorg via een co-betalingssysteem. Voor een behandeling in de primaire zorg moet er € 2 betaald worden. Een consultatie bij een specialist kost ongeveer € 3, een hospitalisatie € 3 per nacht. Voor testen kunnen de prijzen variëren tussen de € 5 en € 25. Diagnostiek procedures kosten tussen €10 en €150.

Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft.

Wat betreft de sociale zékerheid kan er het volgende gemeld worden.

Pensioen:

De pensioensleeftijd is 65 jaar. Alle personen die de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, krijgen een basispensioen uitbetaald. Dit kan aangevuld worden met geld van een individuele pensioenspaarrekening ten met geld van het pensioenfonds, waaraan iedereen die werkt, verplicht is af te dragen . I Sinds 2004 bedraagt het basispensioen € 40.

Invaliditeitsuitkering:

Deze uitkering wordt maandelijks uitbetaald aan personen die volledig en permanent gehandicapt zijn tot ze de pensioensleeftijd bereikt hebben. De aandoening moet betrokkene volledig ongeschikt maken voor betaalde arbeid. Dit bedraagt € 40.

Sociale steun:

De Kosovaarse overheid ondersteunt arme en kwetsbare families financieel. Deze uitkering wordt maandelijks uitbetaald aan de hele familie. Om in aanmerking te komen moet de familie aan verschillende voorwaarden voldoen. Er zijn 2 categorieën.

Voor de eerste categorie moeten alle leden van de familie als afhankelijk gekwalificeerd zijn. Dus, gepensioneerden, volwassenen met permanente handicaps, voogd van een persoon met een permanente handicap of van iemand boven de 65 die zorg behoeft, kinderen onder de 15 jaar, kinderen tussen 15 en 18 die regelmatig naar school gaan, zelfstandige ouders met kinderen onder de 15 jaar of andere onvolwassen kinderen.

De familie mag niet meer dan een halve hectare land bezitten¹⁹.

Om binnen de tweede categorie te vallen, moeten de familieleden aan volgende voorwaarden voldoen : alle leden zijn werkloos, elk lid dat kan werken moet ingeschreven zijn in bij een arbeidsbureau, familie mag geen inkomen hebben, de familie mag niet meer bezitten dan een halve hectare grond, de familie heeft minstens 1 kind onder de 5 jaar of heeft een wees van jonger dan 15 onder zijn hoede²⁰.

Overigens lijkt het erg waarschijnlijk dat betrokkene in Kosovo - het land waar zij tenslotte ongeveer 36 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien verklaarde verzoekster tijdens haar asielaanvraag dat onder andere haar partner, haar ouders, broer en twee zussen in Kosovo verblijven. Bovendien blijkt uit de asielverklaring dat betrokkene €2800 aan een smokkelaar betaalde.²¹ Dit doet een zekere financiële reserve vermoeden.

Verder kan betrokkene een beroep doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration(IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.²²

Wat betreft de verwijzing naar Kosovo in het algemeen en de Kosovaarse gezondheidszorgen, dient er verwezen te worden naar het volgende.

"Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot één inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons.A/erenigd 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, Muslim/Turkije, § 68)."

Het gaat er bovendien 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. Daarnaast geldt ook nog het volgende: "(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire."²³

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Kosovo.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze majeure depressieve episode en posttraumatische stress-stoornis bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. :

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Kosovo."

Verzoekster betoogt in het eerste onderdeel dat aan haar ten onrechte wordt verweten de medische informatie betreffende haar aandoeningen niet te hebben geactualiseerd. Verzoekster voegt aan het verzoekschrift twee medische attesten waaruit zou moeten blijken dat zij nog altijd aan een post-traumatische stresssyndroom lijdt en regelmatige opvolging vereist. Het gaat om een verslag van Dr. Berger en een verslag van Dr. Guerin, beide ongedateerd. Verzoekster beroept zich voor de eerste maal op deze verslagen in haar inleidend verzoekschrift en heeft deze niet ter kennis gebracht aan de gemachtigde voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissing. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat het aan de vreemdeling toekomt om alle nuttige inlichtingen over te maken met betrekking tot de ziekte bij zijn aanvraag. Hieruit vloeit voort dat de verzoekende partij, indien zij over recentere medische attesten zou beschikken, gehouden is deze over te maken. Wanneer de verzoekende partij een aanvraag indient, rust op haar de verplichting zich in deze procedure te bekwamen en alle nuttige stukken over te maken. Het komt in de eerste plaats de verzoekende partij toe om erover te waken zich te bekwamen in elke procedure die zij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervolledigen en te actualiseren.

Betreffende de verwijzing naar rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen volstaat de opmerking dat de arresten van de Raad in een continentale rechtstraditie geen precedentwaarde hebben.

Waar verzoekster betoogt dat de bevindingen van de arts-adviseur niet verenigbaar zijn met de getuigschriften die door de gespecialiseerde arts werden geschreven, laat de Raad gelden dat het loutere gegeven dat de verzoekende partij het niet eens is met het besluit van de arts-adviseur niet maakt dat de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag zonder meer gegrond zou dienen te verklaren. Integendeel heeft de wetgever uitdrukkelijk bepaald dat de arts-adviseur een medisch advies moet verlenen, hetgeen in casu ook gebeurd is. Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt om terug te keren naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verzoekster beroept zich in het tweede onderdeel op de schending van artikel 8.2 van de richtlijn 2005/85/EG.

Verzoekster kan zich niet dienstig beroepen op richtlijn 2005/85/EG, aangezien deze richtlijn uitsluitend betrekking heeft op procedures betreffende asielaanvragen terwijl het voorwerp van dit beroep tot nietigverklaring de weigering van een aanvraag om machtiging tot verblijf is. (RvS 30 oktober 2014, nr. 228.974)

In een derde onderdeel betoogt de verzoekende partij dat in het advies van de arts-adviseur wordt verwezen naar de MedCOI databank, hetgeen niet zou zijn toegestaan, nu deze informatie niet samen met de bestreden beslissing aan haar werd betekend.

Wanneer een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing, niet opgenomen wordt in de beslissing zelf (en niet wordt bijgevoegd), volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze in extenso over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). In het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, wordt verwezen naar informatie van de MedCOI databank en wordt vermeld vanwaar deze informatie afkomstig is, van wanneer ze dateert en wat daaruit blijkt. Verzoekster maakt bijgevolg niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Het loutere feit dat de MedCOI databank wordt aangevuld door anonieme geneesheren, betekent niet dat deze informatie, die wordt verzameld door de gereputeerde

onderneming International SOS, niet betrouwbaar zou zijn. Het loutere feit dat de informatie afkomstig is van anonieme bronnen, is niet van aard afbreuk te doen aan het correcte karakter ervan.

Verzoekster kan zich ook niet beroepen op het feit dat uit de disclaimer bij de MedCOI databank zou blijken dat de behandeling enkel in één hospitaal beschikbaar zou zijn. Verzoekster gaat uit van een verkeerde interpretatie van deze disclaimer, die er enkel op gericht is te verduidelijken dat de informatie betrekking heeft op de *beschikbaarheid* van de medische behandeling, en niet op de *toegankelijkheid* ervan. De verzoekende partij gaat hieraan voorbij en slaagt er derhalve niet in de wettigheid van de bestreden beslissing in twijfel te trekken. Terwijl het betoog dat de verwijzing naar “*International SOS met datum van met uniek kenmerknummer*” absoluut onbegrijpelijk is, feitelijke grondslag mis, daar uit het medisch advies duidelijk blijkt naar welke documenten wordt verwezen. Daarbij wordt zowel de datum als het uniek kenmerknummer van het document meegegeven.

Verzoekster betoogt voorts dat een terugkeer naar haar land van herkomst een einde zou maken aan haar medische opvolging en een behandeling zou veroorzaken die door artikel 3 EVRM verboden is. Verzoeksters verwijzing naar een verslag van 1 september van George Singer die voor OSAR werkt, is niet dienstig daar de verzoekende partij zich beperkt tot een louter citeren van dit verslag, zonder op enige wijze in concreto aannemelijk te maken dat er sprake is een van een individuele schending van artikel 3 EVRM.

In een vierde onderdeel betoogt de verzoekende partij dat de medische zorgen in werkelijkheid minder toegankelijk zouden zijn dan de arts-adviseur laat uitschijnen in zijn advies. Er zou sprake zijn van een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

Het loutere feit dat de verzoekende partij een andere mening is toegedaan dan de arts-adviseur, doet echter geen afbreuk aan de wettigheid van de bestreden beslissing. De arts-adviseur heeft met kennis van zaken, ondersteund door meerdere officiële rapporten, geoordeeld dat de nodige zorgen toegankelijk zijn. De verzoekende partij gaat eraan voorbij dat een beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling in het land van herkomst, niet betekent dat een aanvraag gegrond moet worden verklaard wanneer deze beschikbaarheid en toegankelijkheid minder goed zou zijn dan in België.

Het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals de verzoekende partij aanhaalt, is niet van aard afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

De Raad verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door de verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Kosovo zorgvuldig werd nagegaan. Wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, wordt deze, in tegenstelling tot wat verzoekster stelt, uitgebreid onderzocht en wordt hierover omstandig gemotiveerd in de bestreden beslissing. Deze uitgebreide analyse wordt door verzoekster niet aan een inhoudelijke kritiek onderworpen. Verzoekster kan aldus niet gevolgd worden waar zij stelt dat de toegankelijkheid niet werd onderzocht. In de bestreden beslissing wordt duidelijk verwezen naar de toegankelijkheid, zijnde het onderzoek naar de aanwezigheid van de noodzakelijke medicatie en de aanwezigheid van opvolging door specialisten, de financiële en geografische toegankelijkheid. Het is niet omdat verzoekster een andere invulling geeft aan het begrip toegankelijkheid dat zij kan concluderen dat er geen uitspraak is gedaan over de toegankelijkheid. Wat de aanwezigheid van medicatie betreft, blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat uit de door de ambtenaar-geneesheer opgezochte en vermelde websites wordt besloten dat de medicamenten beschikbaar zijn.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat het ziektebeeld van verzoekster niet beantwoordt aan het ziektebeeld zoals beschreven in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.

Het loutere feit dat verzoekster het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekster geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische

aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont verzoekster met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat de medische aandoeningen geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

Gelet op het bovengestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont verzoekster aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig november tweeduizend zeventien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC