



Arrest

nr. 100 374 van 2 april 2013
in de zaak RvV X/ II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 4 augustus 2012 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 9 juli 2012 tot weigering van de verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

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 31 januari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 maart 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat L. LUYTENS en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn en geboren te zijn op 12 april 1978.

Op 29 november 2010 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 19 mei 2011 wordt de verzoekende partij gemachtigd tot een tijdelijk verblijf voor 12 maanden omwille van medische redenen, waarna zij in het bezit wordt gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 10 juni 2011 tot 10 juni 2012.

Op 8 en 11 mei 2012 dient de verzoekende partij een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, toegestaan op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 9 juli 2012, met kennisgeving op 13 juli 2012, neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot weigering van verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

"NAAM:

J., D. (...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Kosovo

geboren te Prizren op (...)

adres: (...)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 08.05.2012 en 11.05.2012 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 29.11.2010. Dat dit verzoek door onze diensten op 19.05.2011 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 29.06.2011 tot 10.06.2012, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

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

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf te bekomen voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007)

De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 27.06.2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat hoewel de aandoening beschouwd kan worden als aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Kosovo.

Betrokkene stelt in zijn verzoekschrift dat zijn aandoening het gevolg is van traumatische gebeurtenissen die hij in zijn land van herkomst heeft meegemaakt en hij bijgevolg onmogelijk kan terugkeren naar Kosovo. Hierbij dient verwezen te worden naar de opmerkingen van het CGVS dat de medische attesten die betrokkene heeft aangebracht ten eerste geen uitsluitel bieden over de ware oorzaak van het vastgestelde ziektebeeld en ten tweede dat betrokkene zijn verklaringen aangaande de hem overkomen traumatische gebeurtenissen weinig aannemelijk zijn. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er ten zeerste getwijfeld kan worden aan betrokkene zijn bewering dat zijn medische problematiek het gevolg zou zijn van gebeurtenissen in zijn land van herkomst. Bijgevolg kan het risico op een verergering van zijn aandoening door retraumatisatie niet worden aangenomen. Ongeacht de oorzaak van betrokkenes aandoening blijkt bovendien dat hij zich voor zijn aandoening in Kosovo kan laten behandelen.

Gezien de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo, kan aan het verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg worden gegeven.

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

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

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

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

Reden van de maatregel:

* De omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend bestaan niet langer of zijn zodanig gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9 en 13, §3, 2° van de vreemdelingenwet, van de artikelen "9 en 10 van het KB van 17 mei 2007", van de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 EVRM en van "de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel."

2.2. De verwerende partij antwoordt in haar nota:

"In het enig middel werpt verzoeker de schending op van de artikelen 1 tot 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, artikel 9 ter en 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en van de de beginselen van behoorlijk bestuur, met name het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel. Hij stelt hierbij dat de thans bestreden beslissing getuigt van een verkeerde toepassing van de toepasselijke rechtsregels.

In het eerste onderdeel verklaart hij van mening te zijn dat verwerende partij niet uit het advies van de ambtenaar-geneesheer d.d. 27 juni 2012 kon afleiden dat de omstandigheden op grond waarvan de oorspronkelijke machtiging tot verblijf werd toegestaan d.d. 19 mei 2011 niet langer bestaan of zodanig gewijzigd zijn dat het verblijf niet meer vereist is.

Hij stelt dat in de thans bestreden beslissing op geen enkele manier wordt verduidelijkt waarin die wijziging van omstandigheden bestaat en dat de verklaring dat een adequate behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is hiertoe niet voldoet.

De thans bestreden beslissing zou onverenigbaar zijn met de medische getuigschriften waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert, omdat de aandoening sinds de toekenning van de machtiging tot verblijf voor één jaar, chronisch is geworden.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat wat de aangevoerde schending van 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen betreft, de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen, zodat de verzoekende partij met kennis van zaken heeft kunnen oordelen of het, overeenkomstig de doelstelling van de formele motiveringsplicht, zinvol was die beslissing aan te vechten met de middelen waarover zij in rechte beschikte, in casu met een schorsing- en annulatie bij de Raad van State zodat het middel in die mate ongegrond is. (zie o.a. R.v.St., 11 augustus 2006, arrest nr. 161.802)

Uit de lezing van het verzoekschrift blijkt dat verzoekers ook kennis hebben kunnen nemen van de redenen die aan de thans bestreden beslissing ten grondslag lagen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt. Bovendien formuleren ze niet op welke manier ze zulks niet hebben kunnen doen.

Bijgevolg voeren verzoekers de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt zal worden onderzocht. (zie: R.v.St., 19 oktober 2006, nr. 163.817).

Te dien aanzien dient verwerende partij op te merken dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, niet is bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In de thans bestreden beslissing werd geoordeeld dat, gezien het advies van de ambtenaar-geneesheer in toepassing van artikel 9, §1, vijfde lid betreffende de aanvraag om machtiging tot verblijf ex artikel 9

ter van de Vreemdelingenwet d.d. 29 november 2011, waarbij hij de graad van ernst van verzoekers aandoening onderzocht, en eveneens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling in zijn land van herkomst vaststelde, de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf van één jaar werd verleende op 19 mei 2011, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is, overeenkomstig artikel 9 van het koninklijk besluit tot 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 en tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

In zijn advies d.d. 29 november 2011 neemt de ambtenaar- geneesheer de bij het dossier gevoegde medische attesten in overweging. Hij besluit dat verzoeker lijdt aan psychose met hallucinaties, die chronisch is, en dat hij in 2008 drie maanden werd gehospitaliseerd en in 2012 twee weken. Hij stelt eveneens vast dat de therapie van de laatste drie jaren weinig verbetering heeft gebracht, maar wel resulteerde in een lichte stabilisatie.

Hij verklaart dat verzoeker maandelijkse opvolging door een psychiater nodig heeft, toegang tot neuroleptica en antidepressiva, en de mogelijkheid om tijdelijk te worden opgenomen in een psychiatrische instelling.

Daarop onderzoekt hij de beschikbaarheid en toegankelijkheid daarvan.

Hij maakt hierbij gebruik van de volgende bronnen:

- <http://esk.rsk-gov.net/eng/dmdocuments/Health%20Statistics%202009.pdf>,
- <http://www.msh-ks.org/en/mjeket.html>,
- <http://www.msh-ks.org/en/produktet-medicinale.html>,
- medisch-psychiatrisch verslag van Dr A.C. (...),
- informatie afkomstig uit MedCOI-databank: van Internationaal SOS van 05/01/2012. met uniek referentienummer 37820.

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

Op vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modelijst. 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. De benodigde medicatie voor de betrokkene staat op deze lijst.

Concreter stelt hij dat "de patiënten die met de aandoening van betrokkene gediagnostiseerd worden, naar het "Community Mental Health Center" gestuurd worden, waar consultaties en activiteiten worden voorzien. Er is onder andere één in

Pristina. Betrokkenen kan ook terecht in Prizren waar onder andere het regionaal hospitaal medische diensten aanbiedt aan haar 400. 000 inwoners. Uit het gehoorverslag van DVZ blijkt dat betrokkene afkomstig is uit die stad en in de beslissing van het CGVS staat te lezen dat betrokkene in het verleden al in het ziekenhuis in kwestie is opgenomen voor de aandoening waarvan hier sprake is."

Het is niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat in de gegeven omstandigheden een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is Kosovo, te meer in het licht dat verzoeker gehuwd is en zijn echtgenote in Kosovo woont.

Verwerende partij wijst in verband op het feit dat artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet een verblijfsrecht om medische redenen beoogt voor personen die omwille van de severiteit van aandoening en het gebrek aan een adequate behandeling een reëel risico lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Uit de parlementaire voorbereidingen blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. (RVV, 25 januari 2012, nr. 73.906)

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens benadrukt in haar rechtspraak dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (N. t. Verenigd Koninkrijk, 27 mei 2008, § 42).

Het is daarom ook niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat in een context waarbij werd vastgesteld dat een adequate behandeling voorhanden en toegankelijk is in het land van herkomst van de persoon die om medische regularisatie verzoekt, het niet gaat om een "zeer uitzonderlijk geval waarbij dwingende redenen bestaan die tegen de uitwijzing pleiten" in de zin van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Omwille van de stabilisatie van de toestand van verzoeker na de afloop van zijn machtiging tot verblijf voor één jaar dat geldig was 29 juni 2011 tot 10 juni 2011, bevond verwerende partij zich in de

mogelijkheid om tot een dergelijk onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst over te gaan.

De desbetreffende stabilisering kon worden vastgesteld aan de hand van een grotere hoeveelheid attesten die ter beschikking van verwerende partij waren ten tijde van de toekenning van het verblijfsrecht van één jaar. Bovendien waren die attesten preciezer, en kon de evolutie van de toestand van verzoeker met meer zekerheid worden vastgesteld.

Gezien het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat verzoekers toestand stabiel was, kon ook in overeenstemming met artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, worden vastgesteld dat in de thans bestreden beslissing een verandering van omstandigheden met een niet-voorbijgaand karakter werd omschreven.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

In het tweede onderdeel bekritiseert hij het feit dat wordt verwezen naar het standpunt van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen, omdat die dateert van voor de oorspronkelijke machtiging tot verblijf werd toegestaan d.d. 19 mei 2011, zodat deze informatie in het allerminst als nieuw kan worden beschouwd. Bovendien werpt hij op dat de Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen op het moment van haar beslissing d.d. niet over alle informatie ter zake beschikte.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker kennelijk voorbij gaat aan het feit dat in de thans bestreden beslissing melding wordt gemaakt van de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus door het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen d.d. 12 oktober 2010 in verband met het risico op retraumatisatie van verzoeker bij een terugkeer naar Kosovo, en niet in verband met de graad van ernst van zijn aandoening, noch met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling aldaar.

Er werd geoordeeld, dat gezien het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen na onderzoek had kunnen besluiten dat geen geloof kon worden gehecht aan verzoekers vluchtmotieven, ook geen geloof kon worden gehecht aan verzoekers verklaringen omtrent de oorsprong van zijn aandoening.

Hij had immers verklaard dat die lag in het voormeld vluchtmotief, met name zijn verklaring dat hij, als etnische Albanees, was ontvoerd en gedurende dagen mishandeld, op basis van beschuldigingen van spionage voor Servië.

Derhalve werd besloten dat het risico op retraumatisatie niet kon worden aangenomen.

Het tweede onderdeel is ongegrond.

In het derde onderdeel bekritiseert hij het feit dat in de thans bestreden beslissing wordt gemotiveerd dat een adequate behandeling in het land van herkomst voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is, terwijl in de gevoegde medische attesten wordt verklaard dat hij niet kan reizen. Bovendien zou het onredelijk zijn om aan te nemen dat verzoeker in zijn toestand werkbekwaam zou zijn en in staat om zijn ziektekosten te dragen.

Tenslotte stelt hij dat een terugkeer naar Kosovo een hoog risico op hertraumatisatie met zich meebrengt, zodat een terugkeer een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens met zich zou meebrengen.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies uitdrukkelijk stelt dat uit de gevoegde medische attesten niet blijkt dat verzoeker arbeidsonbekwaam is.

Bovendien beoordeelt hij de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het licht van het feit dat verzoeker gehuwd is, zijn echtgenote in Kosovo woont, en zij recent, d.d. 28 februari 2012, een aanvraag voor een visum 'lang verblijf' had ingediend, waardoor redelijkerwijze kan worden aangenomen dat zij en verzoeker nog steeds een gezin vormen, en zij mede voor zijn behandeling zal instaan.

Ook het maar het feit dat de gezondheidszorg in Kosovo gefinancierd wordt door de overheid vanuit het algemene budget en een persoon niet verplicht is om te werken teneinde hiervan te kunnen genieten, wordt in rekening genomen.

Met betrekking tot het opgeworpen risico op hertraumatisatie, heeft verwerende partij de eer te herhalen dat in de thans bestreden beslissing wordt geoordeeld, dat gezien het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen na onderzoek had kunnen besluiten dat geen geloof kon worden gehecht aan verzoekers vluchtmotieven, ook geen geloof kon worden gehecht aan verzoekers verklaringen omtrent de oorsprong van zijn aandoening. Derhalve werd besloten dat het risico op retraumatisatie niet kan worden aangenomen.

Verzoeker tracht deze motivering niet te weerleggen en toont ook niet aan de hand van concrete feiten aan dat een dergelijk risico, of een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de

zin van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens bij een terugkeer naar Kosovo bestaande is.

De vaststaande rechtspraak van de Raad hieromtrent luidt als volgt :

"De Raad wijst erop dat verzoeker om de schending van artikel 3 van het EVRM dienstig te kunnen aanvoeren, dient aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Verzoeker moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Hij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet." (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262)

Het derde onderdeel is ongegrond.

Het middel is ongegrond."

2.3. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van de bestreden beslissing als volgt:

"§ 1. 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, 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.

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in §1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.

§7 De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel, afgelegd door een vreemdeling die toegelaten of gemachtigd werd tot een verblijf van onbepaalde duur, wordt, wanneer zij nog in behandeling is bij de Dienst Vreemdelingenzaken ambtshalve zonder voorwerp verklaard, tenzij de vreemdeling, binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf het inwerkingtreden van deze bepaling of vanaf de overhandiging van de titel waaruit het onbepaald verblijf blijkt, bij een aangetekende brief aan de Dienst Vreemdelingenzaken, de voortzetting van de behandeling vraagt."

De artikelen 9 en 10 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert, luiden als volgt:

"Artikel 9.

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

Artikel 10.

Indien de minister of zijn gemachtigde, overeenkomstig artikel 13, § 5, van de wet, beslist om een einde te maken aan het verblijf van de vreemdeling die op basis van artikel 9ter van de wet gemachtigd is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk, geeft hij hem een bevel om het grondgebied te verlaten. Het gemeentebestuur geeft van beide beslissingen kennis door afgifte van een document overeenkomstig het model van bijlage 13 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. De verblijfstitel wordt afgenomen.”

Op 29 november 2010 diende de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet omwille van het lijden aan een posttraumatisch stress-syndroom en een psychose met hallucinaties.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 mei 2011 luidt onder meer als volgt:

“Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 10/11/2010 van de hand van Dr. R.R. (...), psychiater in de Kliniek Sint-Jozef te St-Vith, blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatische stress stoornis met schizofrene psychose met waanvoorstellingen. Betrokkene werd gehospitaliseerd op de afdeling psychiatrie van 18/08/2010 tot en met 08/10/2010. Zijn medicatie bij ontslag was : Abilify 10 mg, Mirtazapine 30 mg, Seroquel 200 mg en L-thyroxine 25 mg. Langdurige psychiatrische opvolging zal nodig zijn.

- Verwijzend naar de medische attesten dd. 02/06/2010, 17/11/2010, 12/01/2011, 13/04/2011 van de hand van Dr. E.H.A. (...), psychiater en psychotherapeut op de dagkliniek te Eupen, blijkt dat betrokkene ernstig ziek is. Hij lijdt aan een posttraumatische stress stoornis met psychose, hallucinaties en depressie. Hij werd op de dagkliniek opgevolgd. Hij nam antipsychotica zoals Haloperidol en Clozapin e.a. Hij heeft in het verleden in Kosovo ook al psychotische opstoten gehad. Langdurige medicamenteuze en psychotherapeutische behandeling is echt wel aangewezen. De medicatie werd aangepast naar : Abilify 10 mg, Mirtazapine 30 mg, Seroquel 200 mg en L- thyroxine 25 mg.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een ernstig posttraumatisch stress syndroom met schizofrenie en psychose met wanen. Betrokkene werd 2 maanden opgenomen op een psychiatrische dienst en moet langdurig behandeld worden met medicatie en psychotherapie. Hij heeft een vertrouwensrelatie opgebouwd met de psychiater van de dagkliniek en continuïteit van de behandeling is belangrijk. M.i. kan betrokkene in zijn toestand niet reizen en heeft hij continue mantelzorg nodig.”

Op 19 mei 2011 werd deze aanvraag gegrond verklaard, waarna de verzoekende partij voor een periode van 12 maanden, met als vervaldag 10 juni 2012, in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister. Op 8 mei en 11 mei 2012 diende zij een aanvraag tot verlenging in, die op 9 juli 2012 werd afgewezen. Het determinerend motief van de bestreden beslissing bestaat erin dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is, nu de adviserend arts concludeerde dat, hoewel de aandoening kan worden beschouwd als aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, zij geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Kosovo.

De verzoekende partij voert aan dat op geen enkele wijze wordt verduidelijkt waarom de omstandigheden op grond waarvan de oorspronkelijke machtiging werd toegestaan niet langer bestaan of zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet nodig is en dat geen antwoord wordt gegeven op de vraag of de verandering van de omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer verwijst naar uitgebreide en gedetailleerde medische attesten die precies dezelfde pathologie bevestigen als deze die werd aangevoerd en weerhouden in het kader van de eerdere gegrondheidsbeslissing, namelijk een ernstig posttraumatisch stresssyndroom en psychose, waarbij zij er op wijst dat de medische attesten sinds de eerdere gegrondheidsbeslissing alleen maar uitgebreider en gedetailleerder zijn geworden, dat de arts stelt dat de aandoening chronisch is geworden en dat dit alles dus allerm minst betekent dat er gewijzigde omstandigheden zijn in de zin dat de aandoening minder erg zou zijn, integendeel. De verzoekende partij houdt tenslotte voor dat er geenszins inzicht wordt geboden in de redenen waarom er geoordeeld wordt dat de omstandigheden niet langer bestaan of veranderd zijn.

Het bij de bestreden beslissing toegevoegde medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 juni 2012, waarop de bestreden beslissing is gebaseerd, luidt als volgt:

"Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

-Verwijzend naar de het medisch advies d.d. 12/05/2011.

-Verwijzend naar de medische attesten d.d. 23/11/2011 en 22/03/2012 en 21/05/2012 van Dr. A.E. (...), psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan een paranoïde psychose met hallucinaties en een posttraumatisch stress syndroom, dat hij reeds drie jaar ambulant wordt opgevolgd door de psychiater. Familiehereniging met vrouw en kind zou hem ten goede komen. Zijn toestand blijft redelijk instabiel. Hij werd gehospitaliseerd van 27/03/2012 tot 13/04/2012. Hij klaagt van onrust, slaapstoornissen en angsten.

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 01/06/2011 van Dr. E. (...) psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan auditieve en visuele hallucinaties, psychose en PTSD. Betrokkene neemt Ability, Mirtazapine, Ranitidine, Seroquel en L-thyroxine. Van augustus tot oktober 2010 werd hij opgenomen op een psychiatrische afdeling. Hij heeft medicatie nodig en ambulante psychiatrische opvolging en bij decompensatie moet er opname-mogelijkheid zijn.

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/05/2012 van Dr. E. (...), psychiater, blijkt dat betrokkene ooit werd ontvoerd door de maffia in zijn herkomstland en werd gefolterd. Hij ontwikkelde een PTSD. Hij lijdt nu nog steeds aan een psychose met hallucinaties, een PTSD en heeft een schildklieraandoening. Hij werd gehospitaliseerd van 18/08/2010 tot 08/10/2010. en van 27/03/2012 tot 13/04/2012. Hij wordt maandelijks ambulant opgevolgd. De behandeling zal jaren duren en bestaat uit ambulante opvolging door een psychiater, medicamenteuze therapie(neuroleptica en antidepressiva) en mogelijks psychotherapie.

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/05/2012 van Dr. R.R. (...), psychiater te St. Vith, blijkt dat betrokkene lijdt aan een PTSD, een psychotische stoornis, niet verder gespecificeerd en een probleem van de schildklier. De aandoening is chronisch geworden.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een PTSD en een psychose met hallucinaties die chronisch zijn geworden. Betrokkene wordt al drie jaar ambulant door de psychiater opgevolgd en neemt neuroleptica en antidepressiva. Hij werd in 2010 drie maanden gehospitaliseerd op een psychiatrische afdeling en in 2012 twee weken. Hij blijft klagen van onrust, slaapstoornissen en angsten. Zijn vrouw en kind wonen nog in Kosovo. Hij verblijft bij een zus in België. Blijkbaar heeft de therapie van de laatste drie jaren weinig verbetering gebracht, wel een lichte stabilisatie. De toestand is nu chronisch geworden wat betekent dat de aandoening niet meer zal genezen.

Wat betrokkene nodig heeft, is een maandelijkse opvolging door een psychiater en toegang tot neuroleptica en antidepressiva: mirtazapine(=antidepressivum), abilify(=aripiprazol), seroquel(=quetiapine). Bij crisis moet er de mogelijkheid zijn om tijdelijk opgenomen te worden op een psychiatrische afdeling.

Betrokkene lijdt ook aan een schildklierprobleem. Ik weerhoud deze aandoening niet als ernstig of levensbedreigend zoals bedoeld in art. 9ter.

Mantelzorg door de familie is nodig. De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen, maar begeleiding om betrokkene te kalmeren is aangewezen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Kosovo.

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):

-<http://esk.rks-gov.net/enq/dmdocuments/Health%2QStatistics%2Q2Q09.pdf>.

-<http://www.msh-ks.org/en/mieket.html>.

-<http://www.msh-ks.org/en/produktet-medicinale.html>.

-medisch-psychiatrisch verslag van Dr A.C. (...)

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

o van International SOS van 05/01/2012 met uniek referentienummer 3780.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er een systeem van eerstelijnsgezondheidszorg bestaat, dat er regionale ziekenhuizen zijn alsook een universitair ziekenhuis, dat er artsen-specialisten Van allerlei specialiteiten werkzaam zijn in het universitair ziekenhuis van Kosovo. Zo zijn er ook psychiaters(zie website <http://www.msh-ks.org/en/mieket.html>) en huisartsen. Psychiatrische zorgen zijn beschikbaar in centra voor geestelijke gezondheidszorg, in privépraktijken, in de regionale ziekenhuizen en in het universitair ziekenhuis en opname in de psychiatrie is mogelijk. Cognitieve gedragstherapie wordt toegepast.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar in Kosovo: mirtazapine: medcoi nr 7

het is niet zeker dat aripiprazol(neurolepticum) beschikbaar is in Kosovo maar er zijn equivalenten zoals olanzapine(medcoi 10) en risperidon(medcoj 12)
quetiapine is beschikbaar (<http://www.msh-ks.org/en/prQduktet-medicinale.html>)

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst: De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus (de primaire, secundaire en tertiaire gezondheidszorg) 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,

De primaire gezondheidszorg wordt verleend door Algemene Medische Centra voor Gezinnen (Main Family Medicine Centres) (gevestigd in meer dan 30 gemeenten in Kosovo,). Onder deze centra zijn de Medische Centra voor Gezinnen (Family Medicine Centres) en de gezondheidsziekenwagens (Health ambulances) werkzaam. Deze verlenen eerstelijnszorg en zijn meestal gevestigd in de buitenwijken van steden of in dorpen,

De secundaire gezondheidszorg wordt verzekerd door zes regionale ziekenhuizen in de grootste steden van Kosovo. De tertiaire gezondheidszorg wordt verleend door het universitair klinisch centrum in de hoofdstad Prishtinë/Pristina.

Wat betreft de ontvankelijkheidscriteria en de toegang tot de diensten voor gezondheidszorg dient het volgende te worden vermeld. Vandaag is het enige ontvankelijkheidscriterium tot de gezondheidszorg de burgerregistratie in Kosovo. Dit is te wijten aan het feit dat Kosovo geen verzekeringssysteem voorde gezondheid heeft en gefinancierd wordt door de Kosovaarse Regering, Totdat een verzekeringssysteem voor de gezondheidszorg wordt opgericht, is een persoon niet verplicht om te werken teneinde le kunnen genieten van gezondheidszorgen. Om geregistreerd te worden kan betrokkene gebruik maken van zijn Kosovaarse identiteitskaart, uitgereikt op 20augustus 2009, die hij bij zijn asielaanvraag voorlegde.

Met betrekking tot de kosten voor de gezondheidszorg vermelden we dat de gezondheidsdiensten in de publieke gezondheidsinstellingen gratis worden aangeboden aan welbepaalde bevolkingsgroepen zoals 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 enz.. Individuele personen en gezinnen die niet behoren tot deze groepen, moeten een zogenoemd co-honorarium betalen om verzorgd te worden. Deze co-honoraria worden voorgeschreven in de administratieve richtlijn 6/2006 van de Ministeries voor Gezondheidszorg en Financiën gedateerd van 30 mei 2006, Voor eerstelijnsgezondheidszorgen betaalt een persoon een gemiddelde van 2 Euro afhankelijk van de specifieke zorgen. De honoraria voor de tweedelijns- en derdelijndiensten variëren naargelang de aangeboden dienst, bvb. een consultatie bij een specialist kost 3 Euro; behandeling van een gehospitaliseerde patient kost 3 EUR per nacht; diagnoseprocedures liggen tussen 5 Euro en 25 Euro voor een CT scan; diagnoseprocedures variëren van 10 Euro voor Sigmoidoscopie tot 150 Euro voor de coronarygrafie.

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. De medicatie benodigd voor de behandeling van de aandoening van betrokkene is begrepen in deze Lijst Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. Er kan dus verondersteld worden dat betrokkene zelf zou kunnen inslaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. In de beslissing van het CGCS staat te lezen dat betrokkene beschikt over een diploma van kok» uitgereikt te Prizren op 8juli 2005 en dat betrokkene werkte op momenten dat zijn gezondheid het toeliet. Indien betrokkene er vooralsnog niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven kan hij mits te voldoen aan een aantal criteria aanspraak maken op sociale bijstand waardoor hij dan weer kan genieten van gratis zorg en medicatie. Indit verband dient eveneens te worden opgemerkt dat uit het gehoorverslag van DVZ blijkt dat betrokkene zijn partner alsook zijn ouders en een broer en een zus van hem in Prizren in Kosovo verblijven zodat redelijkerwijze verondersteld kan worden dat hij bij hen terecht kan voor (tijdelijke) financiële hulp en voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar.

In de regel worden patiënten die met de aandoening van betrokkene gediagnostiseerd worden doorverwezen naar het "Community Mental Health Center", waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Pristina. Betrokkene kan eveneens terecht in Prizren waar onder andere het regionaal hospitaal medische diensten aanbiedt aan haar 400.000 inwoners. Uit het gehoorverslag van DVZ blijkt dat betrokkene afkomstig is uit deze stad én in de beslissing van het CGVS staat te lezen dat betrokkene in het verleden al in het ziekenhuis in kwestie werd opgenomen voor de aandoening waarvan hier sprake is,

Betrokkene stelt in zijn verzoekschrift dat zijn aandoening het gevolg is van traumatische gebeurtenissen die hij in zijn land van herkomst heeft meegemaakt en hij bijgevolg onmogelijk kan terugkeren naar Kosovo. Hierbij dient verwezen te worden naar de opmerkingen van het CGVS dat de medische attesten die betrokkene heeft aangebracht ten eerste geen uitsluitel bieden over de ware oorzaak van het vastgestelde ziektebeeld en ten tweede dat betrokkene zijn verklaringen aangaande de hem overkomen traumatische gebeurtenissen weinig aannemelijk zijn. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er ten zeerste getwijfeld kan worden aan betrokkene zijn bewering dat zijn medische problematiek het gevolg zou zijn van gebeurtenissen in zijn land van herkomst. Bijgevolg kan het risico op een verergering van zijn aandoening door retraumatisatie niet worden aangenomen. Ongeacht de oorzaak van betrokkenes aandoening blijkt bovendien dat hij zich voor zijn aandoening in Kosovo kan laten behandelen."

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

Conclusie:

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

Aldus is er volgens de ambtenaar-geneesheer, gelet op alle door de verzoekende partij aangebrachte medische elementen en attesten, op het moment van de bestreden beslissing sprake van een chronische aandoening die niet meer zal genezen, waarbij de therapie van de laatste drie jaar weinig verbetering heeft gebracht doch een lichte stabilisatie.

Volgens artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanhaalt, dient *"te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben."*

Uit de bestreden beslissing noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt op afdoende wijze dat werd nagegaan of er sprake is van veranderde omstandigheden of dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend veranderd zijn met een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter.

Uit het medisch advies van 12 mei 2011 dat geleid heeft tot de machtiging tot verblijf bleek reeds dat de verzoekende partij leed aan een posttraumatisch stresssyndroom met een psychose en hallucinaties. Uit het laatste advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 juni 2012 blijkt dat de arts bevestigt dat de verzoekende partij lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom en een psychose met hallucinaties, die nu chronisch zijn geworden. In dit advies worden trouwens de woorden *"nog steeds"* gebruikt. De loutere vaststelling dat de aandoeningen niet meer zullen genezen en chronisch zijn geworden wijst niet op veranderde omstandigheden die voldoende ingrijpend en van niet voorbijgaande aard zijn.

Uit het voorgaande blijkt niet dat er sprake is van een verandering van omstandigheden met een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter, nu het medisch attest van 27 juni 2012 slechts bevestigt dat de verzoekende partij lijdt aan een posttraumatisch stress syndroom en een psychose met hallucinaties, hetgeen reeds werd vastgesteld in het medisch attest van 12 mei 2011.

De redenering van de verwerende partij, die in de nota stelt dat *"Gezien het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat verzoekers toestand stabiel was, kon ook in overeenstemming met artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, worden vastgesteld dat in de thans bestreden beslissing een verandering van omstandigheden met een niet-voorbijgaand karakter werd omschreven"* kan niet gevolgd worden, nu het vaststellen van de stabilisatie van de aandoeningen slechts een bevestiging is van hetgeen reeds eerder werd vastgesteld. De Raad kan uit dergelijke motivering niet afleiden welke omstandigheden veranderd zijn op een voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaande wijze. De verzoekende partij maakt een schending van de motiveringsplicht en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 aannemelijk. Deze onderdelen van het middel zijn gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 9 juli 2012 tot weigering van de verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee april tweeduizend dertien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN