



Arrest

nr. 113 085 van 30 oktober 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, X, X, X, X, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 31 juli 2013 hebben 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 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 van 24 juni 2013.

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 12 september 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 oktober 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat P. LYDAKIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoekers op 5 juni 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) indienen.

1.2. Op 24 juni 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij

deze aanvraag ongegrond verklaard wordt. Dit is de bestreden beslissing die op 10 juli 2013 ter kennis gebracht wordt.

De motieven van de bestreden beslissing luiden als volgt:

“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.

Betrokkene haalt in zijn aanvraag 9-ter medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 21.06.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) en kwam tot de volgende conclusie:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Kosovo.”

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).”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoekers.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 1, 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Verzoekers voeren ook aan dat er sprake is van een beoordelingsfout. Het middel wordt als volgt toegelicht:

“Wat betreft het feit dat de beslissing genomen door de Dienst Vreemdelingenzaken op 19 juni 2013, betekend op 24 juni 2013 evenals het Bevel de voorschriften van een uitdrukkelijke motivering van de formele handelingen genomen door de administratieve autoriteiten niet naleeft en dit, gezien de artikels 1, 2 en 3 en volgende van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de administratieve handelingen niet naleeft

In zijn beslissing van 24 juni 2013, oordeelt de Dienst Vreemdelingenzaken, dat de ernst van de gezondheidsproblemen van verzoeker niet ernstig genoeg is om een schending van het artikel 3 van het EVRM te rechtvaardigen.

Verzoeker kan niet akkoord gaan met zo'n motivering.

Inderdaad, het blijkt eerst en vooral uit de medische documenten die zijn bij gevoegd door verzoeker om zijn verblijfsaanvraag te staven dat, bij niet-behandeling van zijn problemen, de betrokkene het risico loopt dat zijn fysieke integriteit wordt aangetast en dit blijkt uit alle medische documenten in het dossier en waarvan de Dienst Vreemdelingenzaken kennis had op het ogenblik van het nemen van zijn beslissing.

Aldus, in tegenstelling tot wat door de Dienst Vreemdelingenzaken wordt gesteld, is er dus wel degelijk een ernstig risico in het kader van de problemen waaraan verzoeker lijdt en een risico op onmenselijke en ontterende behandeling gezien het artikel 3 van het EVRM.

Dit maakt duidelijk een beoordelingsfout uit in hoofde van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Daarenboven, werd er geen onderzoek gevoerd door de Dienst Vreemdelingenzaken naar de sanitaire situatie in Kosovo.

Het gaat hier opnieuw om een beoordelingsfout.

Tenslotte, zelfs indien de beslissing tot weigering van het in overweging nemen van de ernst van de gezondheidsproblemen van verzoeker door de Raad zou worden bekrachtigd, stelt zich nochtans de vraag over de mogelijkheid voor verzoeker om in Kosovo op een correcte manier te worden verzorgd. Inderdaad, de problemen waaraan verzoeker lijdt riskeren te verergeren indien deze laatste zich niet op een correcte manier kan verzorgen in Kosovo.

Opnieuw, dringt het onderzoek van de sanitaire situatie in Kosovo zich op.

Doch, dit onderzoek werd niet uitgevoerd.

Daarenboven, was het aan de Geneesheer-Raadsheer van de Dienst Vreemdelingenzaken in zijn advies om de gevolgen na te gaan van het stopzetten van de behandeling van verzoeker en het risico op het aantasting van de fysieke integriteit van deze laatste aangezien het medisch attest gewag maakt van een risico op zelfmoord in geval van stopzetten van behandeling.

Dat deze beslissing moet worden vernietigd.

Hieromtrent, maken verzoekers gewag van een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 15 januari 2013 RG CCE 108.725 dat stelt : "In het kader van zijn controle van de wettelijkheid die hij moet uitvoeren, is de Raad niet bevoegd om zijn appreciatie in de plaats te stellen van deze van de administratieve autoriteit die de bestreden beslissing genomen heeft. Deze controle moet zich beperken tot het nagaan of deze overheid alle elementen van de zaak in overweging heeft genomen en is overgegaan tot een algemeen toelaatbare, pertinente en niet onredelijke beoordeling van de feiten die hem werden voorgelegd

Doch, de Raad bemerkt dat verzoeker ter staving van zijn vraag een standaard medisch getuigschrift had bezorgd opgesteld op 11 juli 2011 dat de noodzaak vermeldde' om een behandeling met medicijnen te volgen evenals de verergering van de letsels met de leeftijd en dat stelde dat een stopzetten van deze behandeling de artrose en de lumbalgie zou verergeren.

De Raad bemerkt dat de raadsgeneesheer van de verwerende partij de noodzaak van de huidige actieve behandeling helemaal niet in vraag heeft gesteld en dat hij evenmin de vaststelling en de beoordeling door de dokter van verzoeker, van het risico op verergering van de letsels met de leeftijd en de gevolgen van een stopzetten van de behandeling, heeft tegengesproken, waarbij het gepreciseerd wordt dat de enige aanwijzing volgens dewelke ... een monitoring van de vitale parameters of een permanente medische controle niet noodzakelijk zijn voor de levensvooruitzichten van de betrokkene. Het stadium van de aandoening wordt beschouwd als beginnend ... zou in elk geval niet toelaten de redenen van dit standpunt te begrijpen gezien het medisch attest voor gelegd door verzoeker.

Blijkt dus op zijn minst stereotiep en onvoldoende, gezien de elementen voorgelegd door verzoeker, de motivering van de beslissing over verzoeker die in zijn medisch advies gegeven op 20.08.12 (in bijlage gevoegd bij deze beslissing in een gesloten omslag) stelt dat de Dokter van de DV onderstreept dat dit medisch dossier manifest niet toelaat te besluiten tot een graad van ernst vereist door het artikel 3 van het EVRM zoals geïnterpreteerd door het EVRM die een aandoening vereist die een levensrisico inhoudt gezien de kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderde staat van de ziekte.

Bijgevolg stelt de dokter van de DV vast dat in casu, het niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1 al. 1 van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 die het toekennen van een verblijfsaanvraag met zich kan brengen ...

Het lakonieke karakter van deze motivering laat niet toe de redenen te vatten waarom de vraag tot goedkeuring van verblijf gesteld door verzoeker ongegrond werd verklaard.

Bijgevolg is het enige middel gegrond".

3.2. Wat de ingeroepen schending van de artikelen 1, 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoeker er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

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

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in samenhang met artikel 9ter van de vreemdelingenwet, gelet op het feit dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van dat artikel.

3.3. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, dat 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 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 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. (...)”

3.4. Het kernbetoog van de verzoekers bestaat erin dat uit de aangevoerde medische documenten blijkt dat de tweede verzoekster bij niet-behandeling van haar problemen het risico loopt te worden aangetast in haar fysieke integriteit, waardoor er dus wel een risico op onmenselijke en ontorende behandeling bestaat zoals bepaald in artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM). Bovendien heeft de gemachtigde volgens de verzoekers verzuimd een onderzoek te voeren naar de ‘sanitaire situatie’ in Kosovo en de mogelijkheid voor de tweede verzoekster om er op een correcte manier te worden verzorgd en naar de gevolgen van een stopzetting van de behandeling van de tweede verzoekster.

3.5. Uit het administratief dossier en het medisch advies van 21 juni 2013, waarnaar de bestreden beslissing verwijst en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de ingediende standaard medische getuigschriften van verzoekers in overweging genomen heeft.

Het medisch advies dat gericht is aan verzoekers 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 05.06.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 20/05/2011, 11/04/2011 (voorschrift), 29/06/2011, 03/08/2011, 30/09/2011, 13/03/2012, 24/05/2012, 12/07/2012, 14/09/2012, 03/12/2012 van Dr. A.A., psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom met een ernstige depressie met angsten. Betrokkene vertoont de volgende symptomen: wenen, slapeloosheid, verminderde eetlust, psychomotore vertraging, geheugen -en concentratieproblemen, vermoeidheid. Betrokkene neemt Sipralaxa, Trazolan, Alprazolam en Diazepam. Later werden Redomex en Tetraxepam toegevoegd aan de behandeling. Bepaalde gebeurtenissen in haar herkomstland en de verblijfsonzekerheid in België veroorzaken veel stress. Betrokkene moet door een psychiater opgevolgd worden.*
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 23/05/2011, 16/03/2011, 15/04/2011, 04/07/2011, 03/10/2011, 14/03/2012, 29/05/2012, 12/07/2012, 17/09/2012, 04/12/2012 van Dr. G.M., huisarts te Dison, blijkt dat betrokkene regelmatig wordt opgevolgd voor een angstdepressie met posttraumatische stress. Betrokkene wordt opgevolgd door de psychiater en neemt antidepressiva en anxiolytica. Betrokkene lijdt ook aan hypercholesterolemie, hoge bloeddruk, cervicalgieën en chronische hoofdpijn. Betrokkene neemt de volgende medicatie: Inhibace, Redomex, Diazepam,*

Diclofenac, Amlodipine, Trazolan, Dafalgan, Simvastatine, Zolpidem. Bij hoofdpijn neemt ze Cafergot, bij stress Alprazolam.

- Het medisch dossier bevat een neurologisch verslag d.d. 28/02/2011. Hieruit blijkt dat betrokkene consulteerde voor hoofdpijn. Het neurologisch onderzoek alsook het EEG waren normaal. Er werd nog een CT-scan schedel aangevraagd en Redomex werd opgestart.
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 17/12/2010 en 24/01/2011 van Dr. H., dermatoloog te Verviers, blijkt dat betrokkene twee intradermale naevi had die werden verwijderd. De twee laesies bleken goedaardig.
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 01/02/2013 en 05/04/2013 van Dr. A.A., psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan een angstig depressief syndroom met posttraumatische stress. De evolutie is niet gunstig. Betrokkene neemt als medicatie: Sertraline, Alprazolam, Trazolan, Diazepam, Redomex, Tetrazepam en Sumatriptan.
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 04/02/2013 en 08/04/2012 van Dr. G., huisarts, blijkt dat betrokkene opgevolgd wordt door de huisarts en door de psychiater voor de posttraumatische stress met angstige depressie. Ze neemt antidepressiva en kalmeermiddelen. Betrokkene lijdt ook aan hypertensie, een hypercholesterolemie, cervicagieën en chronische hoofdpijn waarvoor ze medicatie neemt: Sumatriptan, Tetrazepam, Bisoprolol, Amlodipine, Ranitidine, Simvastatine.

Betrokkene werd uitgenodigd op de raadpleging d.d. 18/12/2012.

Bij ondervraging blijkt dat ze reeds ettelijke jaren ziek is. De problemen begonnen in 1999 in haar thuisland met pesterijen. Om de 2 maanden gaat ze op consultatie bij de psychiater. Ze heeft zeven kinderen. Ze is analfabeet. Het is moeilijk met betrokkene een gesprek te voeren. Nochtans lukt dat bij de huisarts en de psychiater wel. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. Betrokkene kan haar huishouden niet runnen. Betrokkene kan de medicatie die ze neemt niet tonen. Ze lijkt wat verdoofd of overweldigd door de omstandigheden.

Het gaat om een chronische, aanslepende psychische problematiek die door de psychiater om de 2 maanden wordt opgevolgd en die weinig evolueert. Betrokkene neemt Redomex (=amitryptiline= tegen de depressie en tegen psychosomatische aandoeningen), Trazolan (=trazodone=antidepressivum dat de slaap verbetert), Sertraline (=antidepressivum), en Diazepam en Alprazolam, dit zijn anxiolytica. Opvolging om de twee maanden door de psychiater is vereist alsook de beschikbaarheid van de psychofarmaca.

Betrokkene lijdt aan hoofdpijn. De hoofdpijn werd neurologisch nagekeken en alle onderzoeken waren normaal, ook de CT-scan en EEG. Bij hoofdpijn neemt ze Cafergot of Sumatriptan. Dit zijn medicijnen die gebruikt worden bij een migraine-aanval. Deze migraine houdt op dit moment geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Er is ook geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het herkomstland.

Betrokkene zou ook lijden aan hoge bloeddruk. Het medisch dossier vermeldt geen enkele bloeddrukwaarde noch bevat het een cardiologisch verslag. Betrokkene neemt Bisoprolol en Amlodipine, een Bètablocker en een calciumantagonist als bloeddrukverlagers. Opvolging door een huisarts is vereist alsook de beschikbaarheid van deze medicatie.

Betrokkene lijdt ook aan hypercholesterolemie waarvoor ze Simvastatine neemt. Dieet is de eerste te nemen maatregel bij te hoge cholesterol. Medicatie is niet essentieel. Deze hypercholesterolemie houdt geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Er is ook geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het herkomstland.

Er is ook sprake van cervicagieën, pijnen t.h.v. de hals waarvoor betrokkene Tetrazepam neemt, een spierontspanner. Deze medicatie is niet essentieel. Deze nekpijnen houden geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Er is ook geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het herkomstland.

Betrokkene neemt nog Ranitidine, een maagbeschermer. Ik weerhoud deze medicatie niet als essentieel noch als noodzakelijk.

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig maar wel wat toezicht in haar huishouden.

Zij kan reizen.

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-qov.net/enq/dmdocuments/Heaith%20Statistics%202009.pdf>,
- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :
 - o van International SOS van 06/02/2013 met uniek referentienummer 4583
 - o van international SOS van 08/11/2012 met uniek referentienummer 4440
- <http://www.msh-ks.oro/sq/dep-i-farmacise.html>

– <http://www.msh-ks.org/attachments/article/436/PRQDUKTET%20FARMACEUTiKE2013.pdf>
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 en huisartsen. Psychiatrische zorgen zijn beschikbaar in centra voor geestelijke gezondheidszorg in alle regio's en opname in psychiatrie is mogelijk. Huisartsen zijn er geografisch verspreid over het gehele land.

Dus opvolging door een huisarts en een psychiater is mogelijk.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar in Kosovo.

Sertraline: zie Medcoi 4440 nr. 10 en de lijst van geïmporteerde medicijnen (merknaam Zoloft)

Alprazolam: zie Medcoi 4440 nr. 17 en de lijst van geïmporteerde medicijnen (merknaam xanax of alprax) en de lijst van essentiële geneesmiddelen.

Amitriptyline: Medcoi 4440 nr. 11 en de lijst van essentiële geneesmiddelen.

Diazepam: Medcoi 4440 nr. 18 en de lijst van essentiële geneesmiddelen.

Trazodone: het is onduidelijk of Trazodone beschikbaar is, het kan vervangen worden door Lorazepam of oxazepam als slaapverbeteraar Medcoi 4440 nr. 19/20 of door Fluoxetine, Mirtazapine of paroxetine, antidepressiva Medcoi 4440 nr. 12/13/14. Het hangt ervan af of Trazodone werd voorgeschreven omwille van zijn antidepressieve werking of omwille van zijn slaapverbeterende werking.

Amlodipine (merknaam Norvase) staat op de lijst van geïmporteerde medicijnen en ook op de lijst van essentiële geneesmiddelen. Metoprolol, een bètablocker, equivalent van bisoprolol staat op dezelfde lijst van essentiële geneesmiddelen. Bisoprolol zelf staat op de lijst van geïmporteerde medicijnen.

Het merendeel van de benodigde medicijnen zijn "essentieel" dus goedkoop: amlodipine, metoprolol (Betablocker), alprazolam, amitriptyline, diazepam.

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf:

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. Het enige ontvankelijkheidscriterium tot de gezondheidszorg is de burgerregistratie in Kosovo. Dit is te wijten aan het feit dat Kosovo geen verzekeringssysteem voor de gezondheid heeft en dat het systeem gefinancierd wordt door de Kosovaarse Regering. Totdat een verzekeringssysteem voor de gezondheidszorg wordt opgericht, is een persoon niet verplicht om te werken teneinde te kunnen genieten van gezondheidszorgen.

In de regel worden patiënten die met depressie gediagnosticeerd worden, wat in het geval van verzoeker gebeurd is, naar het "Community Mental Health Center" gezonden, waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Pristina.

De medicatie benodigd voor de behandeling van de aandoening van betrokkene is grotendeels begrepen in de Lijst van Essentiële Medicijnen zoals opgesteld door de Kosovaarse regering. 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 de zorg betreft kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie. Als betrokkene en haar echtgenoot er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn. Bovendien, op geen enkel ogenblik wordt gesteld dat betrokkene niet in staat is om te werken. Derhalve kunnen betrokkene en haar man worden geacht om een eigen inkomen te verwerven via een beroepsactiviteit om te kunnen instaan voor eventuele bijkomende kosten verbonden aan de medische behandeling.

Tevens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in haar land van herkomst - het land waar zij tenslotte tot 30 jaar gewoond heeft, 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De Kosovaarse overheid, zich bewust van de grote nood, maakt van de snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit en verankerde dit in haar "Mental Health Strategy 2008-2011".

Maar ook de internationale gemeenschap neemt overigens haar verantwoordelijkheid in de heropbouw van de gezondheidszorg in Kosovo, de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus. De Psychiatric University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de psychiatrische zorg in het hele land. Steun en hulp van familieleden of derden is aanbevolen. Gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot van betrokkene kan verondersteld worden dat hij voor de opvang en zorg van betrokkene kan instaan.

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 en toegankelijk zijn 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 kan 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.

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

3.6. Steunend op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de aandoeningen van de tweede verzoekster weliswaar kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, maar geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

De Raad wijst de verzoekers erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het onderzoek naar de mogelijkheid en de toegankelijkheid van een behandeling gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (Zie in die zin ook memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35*: "De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. ").

3.7. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 21 juni 2013 de medische getuigschriften van de tweede verzoekster heeft onderzocht en vervolgens, na onderzoek, uitgebreid ingaat op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen voor de tweede verzoekster in het land van herkomst, Kosovo. Hij komt daarbij tot het besluit dat "deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." Deze vaststelling die gesteund is op uitvoerig bronnenmateriaal dat zich in het administratief dossier bevindt, wordt door de verzoekers niet op ernstige wijze *in concreto* weerlegd.

De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer niet gehouden is om de 'sanitaire situatie' te onderzoeken. Bovendien verduidelijken verzoekers niet *in concreto* welk belang dit betoog heeft voor het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling. Het betoog van verzoekers dat de gemachtigde de 'sanitaire situatie' in Kosovo diende te onderzoeken, mist dan ook feitelijke en juridische grondslag.

Vervolgens voeren de verzoekers aan dat de gemachtigde de gevolgen van het stopzetten van de behandeling voor de tweede verzoekster diende te onderzoeken. Nu echter niet weerlegd wordt dat de voor de tweede verzoekster noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, ziet de Raad niet in waarom de gemachtigde de gevolgen van het stopzetten van de behandeling diende te onderzoeken. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt immers dat de tweede verzoekster wel degelijk de voor haar noodzakelijke medische zorgen kan ontvangen in Kosovo zodat continuïteit van de medische behandeling wordt verzekerd.

Waar verzoekers ook aanvoeren dat uit alle medische documenten in het dossier blijkt dat de tweede verzoekster, bij niet-behandeling van haar problemen, een risico loopt op aantasting van de fysieke integriteit en onmenselijke en ontorende behandeling, dient de Raad te herhalen dat verzoekers op geen enkele wijze de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer betreffende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst weerleggen. Een risico op aantasting van de fysieke integriteit of op een onmenselijke en ontorende behandeling wordt dan ook niet aannemelijk gemaakt.

Verzoekers tonen bijgevolg niet aan dat op kennelijk onredelijke wijze door de ambtenaar-geneesheer werd geoordeeld dat de voor de tweede verzoekster noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Aldus tonen verzoekers niet aan dat de gemachtigde op kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard, daar de ambtenaar-geneesheer in een advies heeft vastgesteld dat de aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo waardoor er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond. Een beoordelingsfout wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.8. De Raad wijst erop dat met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof heeft tot nu toe nog maar in één enkele zaak, meer bepaald in D. v. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) geoordeeld dat deze ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ aanwezig waren. In deze zaak oordeelde het Hof dat wegens de combinatie van een aantal factoren, zowel persoonlijke factoren als factoren m.b.t. de medische en sociale omstandigheden in het land van terugkeer, er in dit geval sprake was van “zeer uitzonderlijke omstandigheden”. Concreet betrof het (1) het terminale en kritieke stadium van een ongeneeslijke ziekte, (2) het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van de ziekte in het land van terugkeer en (3) het gebrek aan sociale opvang, m.n. de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting en sociale ondersteuning kunnen verstrekken. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*.

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren *“the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost”* (vrije vertaling: *“de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost”*).

Opdat er aanleiding kan zijn tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient dus allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken.

Waar de verzoekers lijken aan te voeren dat artikel 3 van het EVRM geschonden werd, merkt de Raad op dat *in casu*, waar de beweerde schending van artikel 3 van het EVRM verbonden is met de medische situatie van de tweede verzoekster, een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM.

Het is aan de verzoekers om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat de tweede verzoekster bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), *quod non in casu*, aangezien verzoekers er niet in slagen te weerleggen dat de voor de tweede verzoekster noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt ook dat wanneer een geestelijk gezondheidsprobleem wordt aangevoerd in samenhang met een zelfmoordrisico, *quod in casu*, er moet worden nagaan in welke mate dit zelfmoordrisico reëel en concreet is. Daarbij wordt ook onderzocht welke voorzorgsmaatregelen er worden genomen door de Verdragsluitende Staat om een risico op zelfmoord te voorkomen. Het is hierbij van belang dat het bestaan en de beschikbaarheid van een geschikte behandeling in het land van terugkeer wordt onderzocht en vastgesteld (Specifiek m.b.t. de beschikbaarheid van psychiatrische behandeling in het land van herkomst zie EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, par. 32-41; EHRM 13 oktober 2011, nr. 10611/09, Hussein v. Zweden, par. 88-94; EHRM 20 oktober 2011, nr. 55643/09, Samina v. Zweden, par. 56-61 en EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 33 en EHRM 15 mei 2012, nr. 16567/10, Nacic e.a. v. Zweden, par. 52-55 en par. 86), wat *in casu* het geval is.

De Raad dient vast te stellen dat verzoekers in deze stand van zaken er niet in slagen om aan te tonen wat de vereiste zeer uitzonderlijke omstandigheden zijn die pleiten tegen verwijdering. Voorts herhaalt de Raad dat uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de omstandigheid dat een terugkeer naar het land van herkomst de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt en de levensverwachting op betekenisvolle manier doet verminderen, niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 42). Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het aangevoerde middel is niet gegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig oktober tweeduizend dertien door:	
mevr. M. MAES,	wnd. voorzitter,
dhr. M. DENYS,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,

M. DENYS

M. MAES