

Arrest

nr. 123 352 van 29 april 2014
in de zaak 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, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X, die verklaart van Bosnische nationaliteit te zijn, op 31 januari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 19 december 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 19 maart 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 april 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DIENI, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 19 december 2013 besliste de gemachtigde de aanvraag in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…) In toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 de toegang tot het grondgebied, verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen betreffende de toegang tot het grondgebied, zoals vervangen door art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 08.11.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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 tót 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 B.A. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 18.12.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) *kan uit voorgelegd medisch 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 voorgelegd medisch 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 betrokkene gewoonlijk verblijft.*

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

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpt de verzoekende partij een schending op van de motiveringsplicht voortvloeiend uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en tenslotte een schending van artikel 3 van het EVRM.

2.2. De verzoekende partij houdt voor dat de motivering van de bestreden beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden. De bestreden beslissing zou stereotiep zijn gemotiveerd. Verzoekende partij houdt voor dat ten onrechte geen onderzoek werd gevoerd naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, en de toegankelijkheid tot behandeling aldaar, meer bepaald het zelfmoordrisico. De verzoekende partij houdt tevens voor dat de ambtenaar-geneesheer tegen de medische stukken in, adviseert dat er *in casu* geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het land van herkomst. Zij wijst ook op de problemen van Bosnië-Herzegovina op het gebied van gezondheidszorg.

2.3. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht 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.

2.4. De bestreden beslissing van 19 december 2013 geeft duidelijk en omstandig de motieven aan op grond waarvan zij is genomen. Daarenboven bewijst de kritiek die de verzoekende partij levert in haar inleidend verzoekschrift op de motivering van de bestreden beslissing dat zij wel degelijk de motieven dewelke aan haar grondslag liggen, kent. Voorts is de bestreden beslissing geenszins stereotiep gemotiveerd, te meer gelet op het medisch advies van ambtenaar-geneesheer van 18 december 2013, dat 3 bladzijden beslaat en over de persoonlijke medische situatie van de verzoekende partij handelt, een integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, zoals de verwijzing in de bestreden beslissing van 18 december 2013 bovendien zelf aangeeft.

2.5. Waar verzoekende partij voorhoudt dat dat *'de motivering van de bestreden beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden'*, blijft zij evenwel danig vaag over welke gegevens op welke wijze niet zouden overeenstemmen met het administratief dossier dat deze kritiek niet dienstig is. De verzoekende partij komt ter zake immers niet verder dan volgende stelling

"klaarblijkelijke vergissing is vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden, niet correct nagekeken werden". Verzoekende partij laat na enige duiding te geven over wat zij concreet bedoelt. Het komt de Raad niet toe na te gaan welk document dan wel op welke wijze verkeerd zou zijn geïnterpreteerd door het bestuur.

2.6. *In casu* heeft de gemachtigde de medische stukken van de verzoekende partij overgemaakt aan de ambtenaar-geneesheer voor advies. Deze heeft vastgesteld dat de in het standaard medisch getuigschrift vermelde aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene noch op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, nu de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Bosnië-Herzegovina, zoals zeer uitvoerig wordt aangetoond in de bestreden beslissing van 19 december 2013. Immers dient te worden vastgesteld dat wanneer de benodigde medische zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn in het land van herkomst, er *in casu* geen reëel risico bestaat op het leven of de fysieke integriteit.

De ambtenaar-geneesheer concludeerde hierbij in diens verslag van 18 december 2013 het volgende: *"Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze ernstige majeure depressieve stoornis, paniekstoornis, PTSD en psychotische stoornis bij de betrokkene, bij antecedenten van een anxio-depressieve stoornis, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Bosnië-Herzegovina. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Bosnië-Herzegovina."*

De bestreden beslissing van 19 december 2013 vermeldt tevens het volgende: *"Bijgevolg kan uit voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of kan uit voorgelegd medisch 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 betrokkene gewoonlijk verblijft"*.

2.7. Zodoende stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat, hoewel de verzoekende partij ziek is, deze ziekte niet valt onder de voorwaarden zoals vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De vastgestelde ziekte vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar betrokkene gewoonlijk verblijft. Gezien het advies van 18 december 2013 van de ambtenaar-geneesheer heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de aanvraag van verzoekende partij dan ook geheel terecht en overeenkomstig artikel 9ter, § 3, 4° van de wet, ongegrond verklaard.

2.8. De ambtenaar-geneesheer heeft de door verzoekende partij voorgelegde medisch getuigschriften van 29 maart 2011 en 14 oktober 2011 onderzocht, doch vastgesteld dat de erin vermelde aandoeningen actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene noch op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer behelst dan ook duidelijk de verschillende voorwaarden vermeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ligt dan ook niet voor.

Door louter te verwijzen naar de medische attesten waarin volgens haar andersluidende vermeldingen staan, toont de verzoekende partij niet aan dat deze vaststelling kennelijk onredelijk zou zijn.

2.9. Waar de verzoekende partij voorhoudt dat de benodigde medische zorgen in Bosnië-Herzegovina niet voorhanden zouden zijn of zij daar *'niet goed behandeld zou worden'*, geldt dat de ambtenaar-geneesheer zeer uitvoerig de mogelijkheden voor een adequate behandeling in het land van herkomst heeft onderzocht. Dit zowel op het vlak van de beschikbaarheid als de financiële en geografische toegankelijkheid van de zorg. Waarna deze heeft geconcludeerd dat alle *in casu* benodigde zorgen en opvang voorhanden zijn.

Het uitgebreide medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer 18 december 2013 luidt als volgt:

"Geachte mevrouw,

NAAM: B. A. (R.R.: xxx)
nationaliteit: Bosnië-Herzegovina (Rep.)
geboren te Sanski Most op (...)1992

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 19.04.2011. Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

2 medische getuigschriften d.d. 29/03/2011, opgesteld door dr. MM, psychiater. Medisch getuigschrift d.d. 14/10/2011, eveneens opgesteld door dr. MM. Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 14/10/2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 21-jarige vrouw in maart 2011 - oktober 2011 psychiatrische zorgen kreeg in het kader van een ernstige majeure depressieve stoornis, een paniekstoornis, een PTSD (posttraumatische stress disorder of posttraumatische stress-stoornis) en een psychotische stoornis (auditieve hallucinaties, psychotische angsten, contactstoornis), bij antecedenten van een anxio-depressieve stoornis en van fysiek en psychisch misbruik in de kindertijd. In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in medisch getuigschrift van 14/10/2011 noteren we Invega 3 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof paliperidon: een antipsychoticum), Zyprexa 10 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof olanzapine: een antipsychoticum), Remergon 30 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof mirtazapine: een antidepressivum), Efexor Exel 150 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof venlafaxine: een antidepressivum), Temesta 2,5 mg 3 comprimés per dag (farmaceutische stof lorazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum (een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en als hypnoticum (slaapmiddel)) en Etumine 40 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof clotiapine: een antipsychoticum). Zij kreeg verder ambulante psychiatrische opvolging bij dr. M. Dr. M attesteerde in het medisch getuigschrift van 14/10/2011 verder dat de betrokkene gedurende tenminste 24 maanden aangepaste zorgen diende te krijgen in België. We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld en de verdere psychiatrische zorgen na oktober 2011. We merken ook op dat hoewel dr. M in één van beide medische getuigschriften van 29/03/2011 een indicatie tot hospitalisatie vermeldde, uit het aanvullende medisch getuigschrift van 14/10/2011 niet blijkt dat de betrokkene daadwerkelijk opgenomen is geweest op een afdeling psychiatrie. Door de betrokkene werden ook na oktober 2011 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld waaruit zou blijken dat een hospitalisatie psychiatrie alsnog noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften 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 psychotische toestand of een actuele reële suïcidedreiging en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

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

*Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Bosnië- Herzegovina: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):
Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank2:*

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties3 van 02/09/2011 met het uniek kenmerknummer BA-2125- 2011 Eur.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 15/06/2012 met het uniek kenmerknummer BA-2498- 2012.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 22/06/2012 met het uniek kenmerknummer BA-2490-

2012.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 25/04/2013 met het uniek kenmerknummer BA-2837-2013.

Een lijst van geneesmiddelen met vergunning voor marketing in Bosnië-Herzegovina van 12/10/2013, afkomstig van de website van het Agentschap voor Geneesmiddelen en Medische Hulpmiddelen van Bosnië-Herzegovina (bekomen via <http://www.almbih.gov.ba/> en geraadpleegd op 12/12/2013): o.a. Zyprexa (farmaceutische stof olanzapine), Calixta (farmaceutische stof mirtazapine), Alventa (farmaceutische stof venlafaxine), Lorsilan (farmaceutische stof lorazepam), Q-pin (farmaceutische stof quetiapine), Antarza (farmaceutische stof risperidon), Clopixon (farmaceutische stof zuclopenthixol) en Haldol (farmaceutische stof haloperidol) komen hierin voor. Informatie afkomstig van <http://www.kcus.ba/> (geraadpleegd op 12/12/2013).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met antipsychotica (olanzapine en andere), mirtazapine, venlafaxine en lorazepam beschikbaar is in Bosnië-Herzegovina; de huidige beschikbaarheid van paliperidon en clotiapine kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden doch indien noodzakelijk/gewenst zijn andere antipsychotica beschikbaar als eventueel alternatief: bijvoorbeeld quetiapine, risperidon, zuclopenthixol, haloperidol. Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en psychothérapie zijn beschikbaar in Bosnië-Herzegovina.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Bosnië- Herzegovina:

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 door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Bosnië en Herzegovina. Er bestaat een universele ziekteverzekering die de hele bevolking dekt. Mensen die van sociale uitkeringen afhankelijk zijn en hun familie zijn ook gedekt door de ziekteverzekering. De staat betaalt voor hen de bijdragen.

De gezondheidszorg is niet helemaal gratis. Patiënten moeten een klein deel van de kosten betalen. Hoeveel hangt af van de specifieke behandeling. De mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van doorverwijzing. De zorgen zijn gratis voor mensen die een sociale bijstandsuitkering ontvangen. De zorgen zijn ook in elk geval gratis voor patiënten met een geestelijke aandoening, dialysepatiënten, diabetespatiënten, mensen die een transplantatie ondergaan hebben, schoolgaande kinderen tot 18 jaar en mensen ouder dan 65. Tandheelkunde is eveneens kosteloos. Er is mantelzorg (een zorguitkering of bijstand door een derde) voorzien voor fysiek en mentaal gehandicapten, ouderen en andere personen die door hun gezondheidstoestand niet meer voor zichzelf kunnen zorgen.⁴ Er is een sociale bijstandsuitkering voor personen die niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen of niet over de minimale financiële middelen beschikken om in de basisbehoeften te voorzien. Terugkeerders die zich in zo een situatie bevinden kunnen hier ook op rekenen. Families krijgen kindergeld, het bedrag ligt hoger in het geval van een gehandicapt kind. Er is een ouderdomspensioen voor mannen en vrouwen vanaf 65 jaar. Minimaal 20 jaar bijdragen zijn vereist, 40 jaar voor een volledig pensioen.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor haar echtgenoot dat hij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat haar echtgenoot arbeidsongeschikt is. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Bosnië en Herzegovina - het land waar zij tenslotte meer dan 18 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. Wat betreft de bewering dat de ouders van beide echtgenoten hen geen steun willen bieden en zelfs voor hen een dodelijk gevaar betekenen, dient er opgemerkt te worden dat betrokkene hiervan niet de nodige bewijsstukken voorlegt. Het CGVS oordeelde op 17.01.2012 bovendien dat de waarachtigheid van de problemen van verzoekster met haar schoonouders in Bosnië met rede in vraag dient te worden gesteld.⁶ Verder kan betrokkene en haar familie 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 re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

De bewering dat verzoekers geen geld hebben, kan omwille van bovenstaande redenen niet aanvaard worden. Verzoekster verwijst naar de heersende sanitaire en sociale situatie in het land waarvan zij de nationaliteit bezit. Er dient 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 tót een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, YJRusland, § 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 tót 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."

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze ernstige majeure depressieve stoornis, paniekstoornis, PTSD en psychotische stoornis bij de betrokkene, bij antecedenten van een anxio-depressieve stoornis, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Bosnië-Herzegovina.

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

2.10. Verzoekende partij slaagt er niet in afbreuk te doen aan deze vaststellingen uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt voor een terugkeer 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 bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing wettig en niet kennelijk onredelijk is.

2.11. Ook wat betreft de door de verzoekende partij aangegeven 'dreiging op suicide' dient opgemerkt te worden dat het advies van de ambtenaar-geneesheer hierover het volgende stelt: "Zij kreeg verder ambulante psychiatrische opvolging bij dr. M. Dr. M attesteerde in het medisch getuigschrift van 14/10/2011 verder dat de betrokkene gedurende tenminste 24 maanden aangepaste zorgen diende te krijgen in België. We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandbeeld en de verdere psychiatrische zorgen na oktober 2011. We merken ook op dat hoewel dr. M in één van beide medische getuigschriften van 29/03/2011 een indicatie tot hospitalisatie vermeldde, uit het aanvullende medisch getuigschrift van 14/10/2011 niet blijkt dat de betrokkene daadwerkelijk opgenomen is geweest op een afdeling psychiatrie. Door de betrokkene werden ook na oktober 2011 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld waaruit zou blijken dat een hospitalisatie psychiatrie alsnog noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften 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 psychotische toestand of een actuele reële suïcidedreiging en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.”

Gelet op de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekende partij niet werd gehospitaliseerd of opgenomen werd in een instelling voor psychiatrische hulp, alsook het feit dat de verzoekende partij sinds oktober 2011, haar nochtans zelf geïnitieerde aanvraag dienaangaande niet heeft geactualiseerd, is het dan ook niet kennelijk onredelijk dat deze het suïciderisico niet hoger inschat dan het bestaand risico dat hypothetisch gezien steeds aanwezig is.

2.12. Waar de verzoekende partij zich tenslotte beroept op een rapport van de OSAR uit 2009, geldt dat de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer gebaseerd zijn op bronnen die dateren van 2013. De verzoekende partij toont niet aan dat de door haar geciteerde gedateerde bronnen afbreuk kunnen doen aan de bevindingen in het medisch advies van 18 december 2013.

2.13. De Raad merkt aanvullend op dat ook artikel 3 van het EVRM blijkens vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt. Enkel « *in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn* », kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

2.14. Tenslotte wat betreft de opgeworpen schending van artikel 3 van het EVRM geldt dat de verzoekende partij volledig nalaat uiteen te zetten op welke wijze artikel 3 van het EVRM precies zou worden geschonden door de bestreden beslissing. Verzoekende partij komt immers niet verder dan volgend betoog: “*Dat er een overduidelijke schending van het artikel 3 E.V.R.M.*”

2.15. Vaste rechtspraak bij de Raad van State stelt immers dat de uiteenzetting van een middel vereist dat zowel de rechtsregel of het rechtsbeginsel wordt aangeduid die zou geschonden zijn als de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsbeginsel door de bestreden beslissing werd geschonden (RvS 20 oktober 2006, nr. 163.900, RvS 8 januari 2007, nr. 166.392).

2.16. Louter ten overvloede geldt dat voor een schending van artikel 3 van het EVRM de verzoekende partij moet doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij 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; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). De verzoekende partij brengt geen dergelijke gegevens bij.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC