

Arrest

nr. 123 794 van 12 mei 2014
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 en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 31 januari 2014 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 december 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 18 maart 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 april 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 6 januari 2011 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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).

1.2. Op 13 december 2013 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"(...) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.01.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 16.02.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald door A. A. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-attaché d.d. 11.10.2013)

Derhalve

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

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

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

Gezien de asielpcedure van betrokkene nog lopende is (13q nog niet afgeleverd), verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene/n werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen (...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. De verzoekende partijen betogen in een eerste middel als volgt:

"(...) 1.Schending van art. 9 ter en art. 62 van de wet van 15/12/1980 en van de formele motiveringsplicht voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer specifiek de zorgvuldigheidsplicht, de manifeste appreciatievergissing en evenredigheidsbeginsel. (...)

Uit het medisch advies van de arts-attaché van tegenpartij blijkt dat er enkel rekening gehouden werd met de medische stukken gaande van 27/12/2010 tot en met 04/06/2013.

Hieruit blijkt dus dat er opnieuw geen rekening gehouden werd met de overige overgemaakte medische stukken, nl.:

- het attest van 13/06/2013 van ZNA SINT-ERASMUS Antwerpen,*
- standaard medisch getuigschrift van 15/07/2013 van Dr. V. H.,*
- verklaring van 04/09/2013 van Dr. V.*

Door deze medische stukken niet in aanmerking te hebben genomen, hebben de arts-adviseur en tegenpartij de verplichting miskend om alle gegevens uit het administratief dossier te onderzoeken, zodat zij een manifeste appreciatievergissing begaan hebben en de beslissing gesteund is op een onvolledig medisch advies.

Deze onvolledigheid blijkt ten overvloede uit de laatste alinea van de bespreking van het medisch dossier door de arts-adviseur:

"De betrokkene is gehospitaliseerd op 04/06/2013, maar er werd geen melding gemaakt van de indicatie tot opname. Er zal wel opzoeking gebeuren of ziekenhuisopnames op een psychiatrische afdeling mogelijk zijn in Servië."

Welnu, in tegenstelling hiermee, werd wel melding gemaakt van de indicatie tot opname in de verklaring van 04/09/2013 van Dr. V., alsmede het standaard medisch getuigschrift dd. 15/07/2013 van Dr. V.H., medegedeeld door de raadsman van verzoekster op 20/08/2013 en 24/09/2013, waarmee dus hoegenaamd geen rekening werd gehouden.

De arts-attaché concludeert als volgt:

(...)

Welnu, in tegenstelling hiermee, werden er formeel medische contra-indicaties om te reizen weerhouden alsmede mantelzorg in het gedetailleerd medisch attest dd. 27/12/2010, in de standaard medische getuigschriften dd. 29/07/2011, 28/07/2011, 03/05/2011, 09/02/2012 en de twee medisch-psychiatrische verslagen dd. 28/11/2012 en 08/05/2013, opgesteld door haar behandelende psychiater Dr. V. H. Geen enkel van deze medische stukken werd enigszins tegengesproken of bekritiseerd door de arts-attaché van de dvz.

Bovendien weigert de arts-adviseur rekening te houden met de medische attesten van de buitenlandse artsen, onder het voorwendsel dat "één attest niet gedateerd is (enkel datum van vertaling) en omdat het tweede attest weliswaar gedateerd is, maar op 26/05/2011, terwijl betrokkene reeds behandeld werd in België sinds 27/12/2010.

Zulke voorwendsels zijn kennelijk onredelijk en zijn als dusdanig niet aanneembaar.

Inderdaad, het gebrek aan dagtekening van het eerste medisch attest van Dr. D. L. doet geen afbreuk aan de inhoud ervan, m.n. "verdere behandelingen in het buitenland zijn noodzakelijk", waarmee op zijn minst rekening mee moest worden gehouden, vooral en ten overvloede gelet op het feit dat de vertaling ervan gedateerd is op 02/05/2011.

Het tweede medisch attest van de Servische psychiater Dr. L. dd. 26/05/2011 stelde dat de door verzoekster genomen medicatie (Efexor, Lysanxia en Zolpidem) niet kunnen gevonden worden op de medische markt in Servië, waarmee alleszins op zijn minst eveneens rekening diende te worden gehouden en niet zomaar blootweg afgewezen te worden om een reden die hier niets mee te maken had, nl. dat verzoekster reeds eerder (op 27/12/2010) in België behandeld werd.

Verder wees de arts-adviseur de door de behandelende psycholoog ingevulde attesten af, louter omdat het geen medische attesten betreft, terwijl integendeel, volgens vaststaande en onbetwiste rechtspraak, rekening dient gehouden te worden met alle elementen en bekende aspecten in de zaak, met inbegrip van psychologische aspecten, die nauw verbonden zijn met de medische context.

Wat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Servië betreft, beperkt de arts-adviseur zich tot de klassieke stijlclausule, nl. de weergave van loutere algemeenheden en websites, zonder echter de individuele toestand van verzoekster na te gaan.

Om te besluiten tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Servië en de beschikbaarheid en de opvolging ervan, verwijst de arts-adviseur naar Internet websites en internationale verslagen van algemene aard, hetgeen niet beantwoordt aan de verplichting om elk dossier op individueel vlak te behandelen.

Aldus verwijzen verzoekers naar een door de rvv op 22/03/2012 gewezen arrest nr. 77.724, waarvan volgend uittreksel:

«Le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, après consultation des sites en question, que ceux-ci hébergent des milliers de documents et que la référence contenue dans la décision attaquée est trop générale que pour permettre de trouver des informations précises qui confirment les motifs de la partie défenderesse. Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit de ces sites Internet que les soins médicaux que nécessite la requérante sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité du traitement nécessaire à la requérante.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations selon laquelle «la partie défenderesse a indiqué, dans la motivation de l'acte attaqué, [...] l'existence d'un système de sécurité sociale et la possibilité d'obtenir des assurances couvrant la santé», n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent, dans la mesure où elle se borne à renvoyer à la teneur de la décision attaquée, laquelle n'est pas, au vu des constatations exposées supra, pertinente pour rejeter la demande en raison de l'accessibilité du traitement médicamenteux requis au pays d'origine. »

Tevens verwijst verzoekster naar het omstandig medisch attest medimigrant dd. 27/12/2010 van Dr. P. R. waarin de arts schreef: "De patiënte kan niet reizen en terugkeer naar haar geboorteland zal haar teveel stress bezorgen, waardoor haar toestand zou verslechteren".

Dienaangaande wensen verzoekers een arrest n° 76.066 aan te halen, gewezen door de 3de kamer van de rw op 28/02/2012 en als volgt gemotiveerd :

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que les requérants ont notamment déposé à l'appui de leur demande, un certificat médical type établi le 3 septembre 2010 par le Docteur [V.D.], exposant que la requérante ne peut voyager en raison d'un « risque d'hypoglycémie trop important ». A cet égard, le Conseil observe, que cette affirmation a été posée après qu'un diagnostic ait été établi concernant l'état de santé de la requérante.

Le Conseil relève en outre que la motivation de la décision querellée ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé quant à ce que ; « Vu les éléments précités et vu que les pathologies invoquées n'empêchent pas la requérante de voyager, le médecin concit qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. ».

Partant, le Conseil considère que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, en ne s'expliquant pas plus avant sur ce qui l'a amenée à s'écarter de l'attestation médicale déposée.

Deze rechtspraak dient in casu eveneens toegepast te worden.

In zijn medisch psychiatrisch en psychologisch verslag betreffende behandeling en toestand van verzoekster opgesteld op 29/10/20013 door psychiater Dr. V.H., wordt ingegaan op het advies van 11/10/2013 van de arts-attaché van tegenpartij, waaruit blijkt dat de arts-attaché niet eens verwijst naar de specifieke medische toestand van verzoekster zelf noch naar de omstandigheden die de oorzaak zijn van haar medisch probleem.

Volgens deze arts-specialist lijkt de stelling dat verzoekster bij terugkeer naar het thuisland behandeling kan vinden die haar doet genezen voorbij te gaan aan de werkelijke oorzaak van haar ziekte en ook aan haar huidige toestand.

De arts-specialist, die verzoekster sinds het voorjaar 2012 intensief behandelt, betwist de stelling van de arts-attaché dat "psychotherapie bij een psycholoog door het RIZIV niet erkend is als zijnde een medische behandeling en kan dan ook niet als dusdanig beschouwd worden"

Integendeel stelt de arts-specialist dat psychotherapie wel degelijk erkend is door het riziv, maar enkel terugbetaald wordt als de psychotherapeut een psychiater is, quod est in casu. De centra voor geestelijke gezondheidszorg en de behandeling die daar geboden wordt zijn erkend en gesubsidieerd door de overheid. Hij stelt dat verzoekster hier dan ook de gepaste behandeling voor haar ziekte krijgt, in tegenstelling tot hetgeen door de arts-adviseur van dvz beweerd wordt.

Psychiater Dr. V.H. besluit als volgt:

Op grond van de huidige medische evaluatie van patiënte achten wij terugkeer naar het thuisland volkomen onmogelijk en onaanvaardbaar vanuit het standpunt van de behandeling. Haar doen terugkeren naar de traumatogene omstandigheden die haar ziekte hebben veroorzaakt lijkt ons medisch volkomen onverantwoord.

Stellen dat behandeling in het thuisland in theorie aanwezig en toegankelijk is gaat voorbij aan de concrete situatie van patiënte, aan haar traumata én aan haar medische conditie op dit ogenblik.

Patiënte is zelfs niet in staat om te reizen, ze kan de stress van de gebeurtenissen en de onveiligheid die daaruit voortvloeit niet aan en is suïcidaal.

We vragen dan ook met kracht dat u in uw evaluatie en beslissing rekening houdt met de toestand van patiënte zoals wij die evalueren en behandelen. We leggen de nadruk op de oorzaak van haar depressie en PTSD, en op het feit dat haar conditie ook grote impact heeft op de gezondheid van haar man en van de 2 jonge kinderen.

Vanuit het standpunt van de behandelaar stellen we ons bovendien ethische vragen bij de gang van zaken m.b.t. deze patiënte. We brengen de ernst van haar medische toestand onder ieders aandacht met de uitdrukkelijke vraag dat er rekening mee gehouden wordt. Daarbij maken we de bedenking dat wetten en intentieverklaringen niet altijd stroken met de realiteit waarin een psychisch kwetsbare getraumatiseerde jonge vrouw moet trachten te overleven.

Aldus werd geen rekening gehouden met het op 26/05/2011 door de arts-specialist opgestelde verslag, waar vermeld wordt dat de 4 door verzoekster genomen medicamenten niet kunnen gevonden worden op de Servische markt, verslag medegedeeld per faxbrief van 29/11/2011 door de raadsman van verzoekster.

Hetzelfde geldt voor het verslag van dezelfde arts-specialist uit Barajevo, medegedeeld per faxbrief van 20/06/2011 door de raadsman van verzoekster, met vermelding "verdere behandelingen in het buitenland zijn noodzakelijk".

Evenmin werd op nuttige wijze gereageerd op het medisch attest dd. 25/06/2012 van Dr. M., met vermelding dat verzoekster, in het kader van haar medische problematiek, de haar voorgeschreven medicatie dient te nemen:

" zij dient deze specifieke medicatie te nemen, andere soortgelijke medicatie zou een nadelig effect op haar gezondheid kunnen hebben",

attest dat per faxbrief van 26/06/2012 door de raadsman van verzoekster werd medegedeeld.

De insinuatie van de arts-adviseur dat haar medicatie in België reeds meermaals veranderd werd, zonder nadelig effect op haar gezondheid, is geen aanneembare weerlegging, noch de insinuatie dat farmaceutica van éénzelfde farmaceutische groep een gelijkaardige werking hebben.

Wat betreft de door de arts-adviseur van tegenpartij aangehaalde internationale bronnen, worden deze tegengesproken door het meer recent omstandig verslag van IDMC van 12/03/2013, gepost op de website www.internal-displacement.org, waaruit blijkt dat er volgens het Servisch Commissariaat voor Vluchtelingen in december 2012 ongeveer 225.000 internally displaced people (idps) in Servie verbleven, waaronder ongeveer 15.000 gedeplaceerde Roma, die nooit geregistreerd werden.

De Roma bekomen dus niet de idp-status, worden er niet geïntegreerd en bekomen niet de basisrechten, waardoor zij systematisch gediscrimineerd worden.

Aldus hebben zij geen toegang tot een adequate woning, geen tewerkstelling, geen sociale zekerheid noch tegemoetkoming, geen bescherming noch veiligheid en behoren bijgevolg tot de meest kwetsbare bevolkingsgroep uit Servie, waardoor een effectieve toegankelijkheid tot de medische zorgen voor hen volstrekt onmogelijk blijft, waarvan kopie medegedeeld werd per faxbrief van 13/05/2013 door de raadsman van verzoekers.

Ten slotte werd absoluut geen rekening gehouden met de knelproblematiek vervat in het medisch psychiatrisch-psychologisch verslag dd. 28/11/2012 van psychiater Dr. V.H., waarvan hierna een kort uittreksel:

Prognose

Patiënte neemt medicatie: Efexor, Rivotril en Zolpidem. Het effect ervan is ondersteunend maar ontoereikend omdat de stress in verband met de verblijfssituatie acuut blijft.

O.i. kan de suïcidaliteit niet dalen zolang de wanhoop om terug te moeten keren groot is.

Patiënte kan onmogelijk van de posttraumatische stress en depressie herstellen als gedwongen terugkeer voortdurend op de achtergrond dreigt. In dat geval achten we het risico op zelfdoding zeer hoog, Ze zal o.i. maar aan verwerking kunnen beginnen als ze zichzelf en haar gezin veilig weet. In dat geval verwachten we op termijn een gunstige evolutie. Patiënte heeft mogelijkheden tot introspectie en kan gezonde relaties aangaan. Haar grootste wens is om een aanwezige en stevige moeder en echtgenote te kunnen zijn.

Vanuit medisch én humanitair standpunt pleiten we ervoor haar die kans te geven. Het lijkt ons eveneens nodig de echtgenoot bij de therapie te betrekken. We hebben enkele keren met hem gesproken, hij is een zorgzame man die zijn vrouw wil helpen maar zich machteloos voelt in de hele situatie.

Haar traumata werden door de arts-specialist in zijn voormeld verslag als volgt weergegeven:

(...)

Kortom, haar doen terugkeren naar de traumatogene omstandigheden die haar ziekte hebben veroorzaakt lijkt volgens de arts-specialist van verzoekster medisch volkomen onverantwoord, stelling waarop de arts-adviseur van tegenpartij hoegenaamd niet op ingegaan is.

Verzoekers menen het op 11/04/2013 door het Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen opgesteld (bchv) verslag te moeten neerleggen, opgesteld en medegedeeld in het kader van de tweede asielaanvraag van verzoekers, waarvan het hierna volgend uittreksel:

(...)

Dienaangaande verwijzen verzoekers opnieuw naar nr. 109 van het Tijdschrift voor Vreemdelingenrecht 2000, p. 323 en volgende: de rechtspraak van de Raad van State betreffende artikel 9 alinea 3 van de wet van 15/12/1980 (1998-2000) luidt zoals volgt :

"Wanneer redenen van geneeskundige aard ter staving van een aanvraag aangewend worden, kan de Dienst Vreemdelingenzaken ze niet verwerpen, zonder de verplichting tot motivatie te schenden, slechts

door de medische redenen van de vreemdeling naar behoren tegen te spreken. Dit betekent het voorleggen van een tegen bewijsvoering in verband met het nauwkeurige en uitvoerige karakter van de expertises, verslagen van specialisten en certificaten die door deze worden geleverd, door het vaststellen van de financiële capaciteit van de vreemdeling de medische behandeling die zijn toestand vereist in zijn geboorteland te betalen."

(Frédéric Bernard, *De regularisatie van personen in onregelmatige situatie, het geval van België*", in *handelingen van het colloquium odysseus. De regularisatie van de clandestiene immigranten in de Europese Unie*, Brussel, Bruylant, 2000).

Zulke tegenbewijsvoering ontbreekt hier kennelijk.

In arrest nr. 32516 gewezen op 08/10/2009 oordeelde de 3^{de} kamer van de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen dat het aan tegenpartij behoorde om o.m. de risico's van een onderbreking van de medische behandeling te evalueren in het kader van een medische verblijf aanvraag, *quod non in casu*.

In dit arrest werd geoordeeld dat het niet volstaat dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, maar dat de Dienst Vreemdelingenzaken eveneens rekening moet houden met de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in een weigeringsbeslissing een gemotiveerd antwoord moet geven op de argumenten dat de betrokkene de vereiste geneesmiddelen niet kan bekomen (zie RvS 78764 dd 17/02/1999).

Er kan bezwaarlijk betwist worden dat een uitwijzing naar Servië ongetwijfeld een onderbreking van de medische behandeling tot gevolg zal hebben.

Een vervanging van geneesmiddelen kan niet zomaar theoretisch, zonder wetenschappelijke verantwoording opgeworpen worden.

Tegenpartij kon dus zijn beslissing bezwaarlijk motiveren louter met de overweging dat verzoekster in Servië zonder meer de nodige verzorging zal kunnen bekomen.

Door deze onvoldoende motivatie, zowel betreffende de gezondheidsrisico's in geval van onderbreking van de medische behandeling als de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in het thuisland van verzoekers, werden in de in het middel aangeduide beschikkingen miskend.

Huidig verzoek tot nietigverklaring strekt zich eveneens uit tot het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 10/12/2013 ingevolge de recente rechtspraak uitgaande van een in cassatie gewezen recent arrest nr. 223.806 van 11/06/2013 van de Raad van State, waaruit volgt dat een medisch advies de waarde heeft van een interlocutoire akte, vatbaar voor beroep.

Verzoekers menen dan ook dat het medisch advies inhoudelijk een schending uitmaakt van artikelen 9 ter en 62 van de Vreemdelingenwet. (...)"

2.1.2. 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 hij kan beoordelen 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan zij is genomen. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan zij is genomen.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de

administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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.

2.1.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.1.4. De Raad merkt op dat het proportionaliteitsbeginsel als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toelaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520).

2.1.5. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partijen op 6 januari 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indienden.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van de aanvraag van de verzoekende partijen als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

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

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

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 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 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.1.6. In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 10 december 2013 wordt het volgende gesteld:

“(…) 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 06.01.2011.

Voorgelegde medische attesten:

- *Gedetailleerd medisch attest de dato 27/12/2010 van dr. P. R. Depressie sinds 5 jaar.*
- *Medisch getuigschrift de dato 03/05/2011 van dr. P. R. Depressie sinds 5 jaar.*
- *Medisch getuigschrift de dato 28/07/2011 van dr. P. R. Depressie sinds 5 jaar.*
- *Medisch getuigschrift de dato 05/11/2011 van dr. C. P. Depressie sinds 5 jaar ten gevolge van PTSS.*
- *Medisch getuigschrift de dato 09/02/2012 van dr. C. P. Depressie posttraumatisch.*
- *Medisch getuigschrift de dato 17/04/2012 van dr. V. H. PTSD.*
- *Medisch attest de dato 25/06/2012 van dr. P. M.*
- *Medisch getuigschrift de dato 02/07/2012 van dr. V. H. PTSD.*
- *Medisch getuigschrift de dato 15/07/2012 van dr. V. H. PTSD.*
- *Medisch psychiatrisch en psychologisch verslag de dato 28/11/2012 van dr. J. V. H. Posttraumatische stress en depressie.*
- *Medisch psychiatrisch en psychologisch verslag de dato 08/05/2013 van dr. J. V. H. Posttraumatische stress en depressie.*
- *Medisch getuigschrift de dato 15/01/2013 van dr. V. H. PTSD.*
- *Medisch getuigschrift de dato 1X/04/2013 van dr. V. H. PTSD.*
- *Medische verklaring dat betrokkene opgenomen is op 04/06/2013 van dr. K. B.*

Met de attesten ingevuld en ondertekend door de psycholoog kan geen rekening gehouden worden gezien het geen medische attesten betreft.

Met de medische attesten van de buitenlandse arts(en) kan evenmin rekening gehouden worden omdat één attest niet gedateerd is (enkel datum van vertaling) en omdat het tweede attest weliswaar gedateerd is, maar op 26/05/2011, terwijl de betrokkene reeds behandeld werd in België sinds 27/12/2010.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier, samengesteld uit de hierboven vermelde medische attesten blijkt dat deze 29-jarige vrouw sinds 2005 last heeft van een depressie en PTSD.

Het lijkt nuttig dat de behandeling met psychofarmaca verdergezet kan worden. Psychotherapie bij een psycholoog daarentegen is door het RIZIV niet erkend als zijnde een medische behandeling en kan dan ook niet als dusdanig beschouwd worden.

Overigens wordt herhaaldelijk aangehaald dat het probleem nauw samenhangt met de regularisatie-procedure en dat het probleem pas zal beteren indien een verblijf in België verzekerd kan worden. Een verblijf in België kan absoluut niet beschouwd worden als zijnde een medische behandeling. De medische verklaring van dr. M. dat andere soortgelijke medicatie een nadelig effect zou hebben op de gezondheid van de betrokkene stemt niet overeen met het feit dat de medicatie hier reeds meermaals veranderd werd zonder dat dit enig nadelig effect had op de gezondheid en bovendien is het zo dat farmaceutica van eenzelfde farmaceutische groep een gelijkaardige werking hebben.

De betrokkene is gehospitaliseerd op 04/06/2013, maar er wordt geen melding gemaakt van de indicatie tot opname. Er zal wel opzoeking gebeuren of ziekenhuisopnames op een psychiatrische afdeling mogelijk zijn in Servië.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Servië :

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

(1) Informatie afkomstig van International SOS1 van 17/06/2013 met uniek referentienummer BMA-4860

(2) Informatie afkomstig van International SOS1 van 24/06/2013 met uniek referentienummer BMA-4867

(3) Informatie afkomstig van International SOS1 van 28/08/2013 met uniek referentienummer BMA-4977

Wat betreft gespecialiseerde opvolging en behandeling door een psychiater blijkt dat alle faciliteiten voor adequate opvolging beschikbaar zijn, zowel op ambulante basis als tijdens een ziekenhuisopname.

Venlafaxine (Effexor®) is beschikbaar. Quetiapine (Seroquel®) is beschikbaar. Clonazepam (Rivotril®) kan zonder enig probleem vervangen worden door een volwaardig alternatief van dezelfde farmaceutische groep, er zelfs keuze uit meerdere alternatieven: diazepam, oxazepam, lorazepam, alprazolam.

Naast deze medicatie zijn er nog zeven alternatieve antidepressiva en vier antipsychotica. Op medicamenteus vlak zijn er dus ruim voldoende farmaca beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Servië:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Servië. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

In het geval verzoekster onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor terugkeerders die nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en haar familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen. Een invaliditeitsuitkering wordt toegekend in geval van werkonbekwaamheid. Mensen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen hebben recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg).

Indien betrokkene geen inkomen kan verwerven uit arbeid, kan betrokkene rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De andere voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Een alleenstaande zonder middelen ontvangt 5.254 RSD per maand. (53,5 euro), een familie bestaande uit 5 personen 10.314 RSD per maand (107,2euro). Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen.

Aangezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot van betrokkene, kan er vanuit gegaan worden dat deze zijn 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 de echtgenoot arbeidsongeschikt is. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië - het land waar zij tenslotte ongeveer 16 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 situatie van de Roma in Servië meldt de Europese Commissie in haar Voortgangrapport van 14 oktober 2009 dat het Servische Ministerie voor mensenrechten en minderhedenrechten erin geslaagd is om de Servische administratie bewust te maken van de internationale verplichtingen op het gebied van mensenrechten. De "wet op het verbod op discriminatie" werd in maart 2009 aangenomen. Deze wet is een duidelijke stap voorwaarts in de bescherming van de mensenrechten. De wet voorziet in de benoeming van een onafhankelijke commissaris voor de bescherming van de gelijkheid. De wet voorziet tevens in gerechtelijke bescherming. De commissaris zal zich bezighouden met alle gevallen van discriminatie, behalve diegene die al door de rechterlijke macht behandeld worden. Algemeen genomen is het kader voor de bescherming van de rechten van minderheden in Servië aanwezig. De rechten van minderheden worden over het algemeen gerespecteerd. De Servische overheid neemt in het kader van de Roma Decade actief stappen om de situatie van de Roma te verbeteren op het gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid. De Servische overheid onderneemt tevens stappen om geweld en discriminatie tegen minderheden te voorkomen. Zo baat ze een hulplijn uit voor minderheden en alle anderen die menen dat hun mensenrechten geschonden worden. Er is geen sprake van systematische, specifiek op Roma betrekking hebbende mensenrechtenschendingen van de zijde van de Servische autoriteiten. De autoriteiten van Servië erkennen de Roma als een nationale minderheid en discriminatie van Roma is illegaal.

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 reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven."

Conclusies:

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst. (...)"

2.1.7. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij zich op diverse bronnen heeft gesteund om uiteindelijk te concluderen dat de noodzakelijke medische zorgen voor de tweede verzoekende partij in Servië beschikbaar alsook toegankelijk zijn.

Er dient vooreerst te worden opgemerkt dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

2.1.8. Voor zover de verzoekende partijen betogen dat bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening werd gehouden met het attest van 13 juni 2013 van ZNA SINT-ERASMUS Antwerpen, het standaard medisch getuigschrift van 15 juli 2013 van dr. V. H., en de verklaring van 4 september 2013 van dr. V, merkt de Raad op dat met het attest van 13 juni 2013 en de verklaring van 4 september 2013 wel degelijk rekening werd gehouden. Het advies van de ambtenaar-geneesheer stelt immers duidelijk dat "De betrokkene is gehospitaliseerd op 04/06/2013, maar er wordt geen melding gemaakt van de indicatie tot opname" en specificeert verder dat "Er wel opzoeking (zal) gebeuren of ziekenhuisopnames op een psychiatrische afdeling mogelijk zijn in Servië." De verzoekende partijen maken overigens op geen enkele concrete wijze aannemelijk dat de betrokken attesten wel degelijk een indicatie voor opname zouden vermelden. De Raad kan – na lezing van deze attesten – het slechts eens zijn met de arts-adviseur dat deze attesten geen indicatie van opname vermelden, in tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden. Wat betreft het standaard medisch getuigschrift van 15 juli 2013 van dr. V.H. merkt de Raad op dat er in de bundel "medische documenten 9ter" in het administratief dossier inderdaad een dergelijk standaard medisch attest zit van voornoemde arts, maar de verzoekende partijen maken niet aannemelijk op welk punt de ambtenaar-geneesheer geen rekening zou gehouden hebben met de inhoud van dit attest. De verzoekende partijen maken immers niet aannemelijk dat dit attest een belangrijk element zou bevatten dat niet wordt vermeld in de andere medische documenten, die wel besproken werden in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Waar verzoekende partijen kritiek uiten op het feit dat de buitenlandse medische attesten niet in overweging worden genomen kan bovendien een analoge redenering worden toegepast. Immers blijkt uit het eerste attest slechts dat tweede verzoekende partij in Servië werd behandeld voor haar aandoening en verder wordt zonder meer gesteld dat behandeling in het buitenland noodzakelijk is. De Raad kan slechts vaststellen dat de aandoening van de tweede verzoekende partij geenszins betwist wordt, dat zij ondertussen behandeling heeft gekregen in België en dat de arts-adviseur verder tot de vaststelling is gekomen dat behandeling in het land van herkomst van tweede verzoekende partij aanwezig is, waarbij hij verwijst naar bronnen die zijn stelling onderbouwen, dit in tegenstelling tot de Servische arts die het houdt op een loutere vermelding dat tweede verzoekende partij in het buitenland dient te worden behandeld, zonder dat daaruit blijkt dat behandeling in het land van herkomst onmogelijk is. Door er voorts op te wijzen dat een Servische psychiater geattesteerd heeft dat bepaalde medicatie niet gevonden kan worden op de Servische markt, slagen de verzoekende partijen er evenmin in afbreuk te doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur dat *“Venlafaxine (Effexor®) is beschikbaar. Quetiapine (Seroquel®) is beschikbaar. Clonazepam (Rivotril®) kan zonder enig probleem vervangen worden door een volwaardig alternatief van dezelfde farmaceutische groep, er zelfs keuze uit meerdere alternatieven: diazepam, oxazepam, lorazepam, alprazolam. Naast deze medicatie zijn er nog zeven alternatieve antidepressiva en vier antipsychotica. Op medicamenteus vlak zijn er dus ruim voldoende farmaca beschikbaar.”* waarbij deze laatste bovendien een beroep heeft gedaan op recentere bronnen dan de datum waarop de Servische psychiater zich gesteld heeft om te attesteren dat bepaalde medicatie niet beschikbaar is.

Ook de attesten van de psychologen bevatten geen bijkomende informatie waaruit zou kunnen blijken dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met alle elementen inzake de aandoening van de tweede verzoekende partij.

2.1.9. Verzoekende partijen menen dat er wel sprake is van medische contra-indicaties om te reizen. Evenwel blijkt dat, in tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden, de arts-adviseur wel degelijk is ingegaan op de elementen die in de medische attesten werden aangebracht waarom het volgens de behandelende artsen tegenaangewezen is om terug te keren naar het land van herkomst. Zo leest de Raad in de neergelegde attesten dat een terugkeer afgeraden wordt omdat dit teveel stress zou bezorgen waarbij verder wordt verwezen naar de etnie van de tweede verzoekende partij (Roma) en de vrees wordt uitgedrukt dat zij niet medisch zal worden behandeld omwille van discriminatie. De Raad leest hierin aldus dat de Belgische artsen vrezen dat tweede verzoekende partij verstoken zal blijven van behandeling en gediscrimineerd zal worden als Roma waardoor haar aandoening zal verslechteren. Verder blijkt ook dat tweede verzoekende partij stress ondervindt omwille van de onzekere verblijfs-situatie in België en dat ook om die reden een terugkeer tegenaangewezen is. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in zijn medisch advies evenwel geantwoord heeft op deze bezwaren door erop te wijzen dat *“[o]verigens [...] herhaaldelijk [wordt] aangehaald dat het probleem nauw samenhangt met de regularisatieprocedure en dat het probleem pas zal beteren indien een verblijf in België verzekerd kan worden. Een verblijf in België kan absoluut niet beschouwd worden als zijnde een medische behandeling.”* alsook: *“Wat betreft de situatie van de Roma in Servië meldt de Europese Commissie in haar Voortgangrapport van 14 oktober 2009 dat het Servische Ministerie voor mensenrechten en minderhedenrechten erin geslaagd is om de Servische administratie bewust te maken van de internationale verplichtingen op het gebied van mensenrechten. De “wet op het verbod op discriminatie” werd in maart 2009 aangenomen. Deze wet is een duidelijke stap voorwaarts in de bescherming van de mensenrechten. De wet voorziet in de benoeming van een onafhankelijke commissaris voor de bescherming van de gelijkheid. De wet voorziet tevens in gerechtelijke bescherming. De commissaris zal zich bezighouden met alle gevallen van discriminatie, behalve diegene die al door de rechterlijke macht behandeld worden. Algemeen genomen is het kader voor de bescherming van de rechten van minderheden in Servië aanwezig. De rechten van minderheden worden over het algemeen gerespecteerd. De Servische overheid neemt in het kader van de Roma Decade actief stappen om de situatie van de Roma te verbeteren op het gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid. De Servische overheid onderneemt tevens stappen om geweld en discriminatie tegen minderheden te voorkomen. Zo baat ze een hulplijn uit voor minderheden en alle anderen die menen dat hun mensenrechten geschonden worden. Er is geen sprake van systematische, specifiek op Roma betrekking hebbende mensenrechtenschendingen van de zijde van de Servische autoriteiten. De autoriteiten van Servië erkennen de Roma als een nationale minderheid en discriminatie van Roma is illegaal.”* Verzoekende partijen kunnen aldus niet worden gevolgd in hun kritiek dat de arts-adviseur niet motiveert waarom een terugkeer volgens hem niet tegenaangewezen is, of nog, dat hij zomaar voorbijgaat aan de vermeldingen in de medische attesten dienaangaande.

Naast de vaststelling dat in de meest recente medische attesten die de tweede verzoekende partij heeft neergelegd nergens nog expliciet wordt vermeld dat zij mantelzorg nodig heeft zodat het niet kennelijk onredelijk is van de arts-adviseur te stellen dat mantelzorg niet noodzakelijk is, tonen de verzoekende partijen sowieso met hun betoog inzake de mantelzorg niet aan dat, nu ook de echtgenoot van tweede verzoekende partij naar het land van herkomst terugkeert en in de oudere medische verslagen staat dat tweede verzoekende partij de zorg van anderen nodig heeft waarbij verwezen wordt naar haar echtgenoot, zij enig belang hebben bij hun kritiek dat de arts-adviseur meent dat mantelzorg niet nodig is.

2.1.10. De verzoekende partijen betogen dat, wat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Servië betreft, de arts-adviseur zich beperkt tot de klassieke stijlclausule, nl. de weergave van loutere algemeenheden en websites, zonder echter de individuele toestand van verzoekster na te gaan. Eenvoudige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer leert evenwel dat hij een zeer uitgebreide motivering geeft aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Servië. De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat er geen rekening werd gehouden met de individuele toestand van tweede verzoekende partij. Waar zij nog verwijzen naar rechtspraak van de Raad maken zij hoegenaamd niet aannemelijk dat hun zaak identiek of zelfs vergelijkbaar is met de zaak waarnaar zij verwijzen.

Waar verzoekende partijen nogmaals verwijzen naar het attest van 27 december 2010 en menen dat een terugkeer naar het land van herkomst tegenaangewezen is, verwijst de Raad naar zijn bespreking onder punt 2.1.9. Verzoekende partijen maken ook hier evenmin aannemelijk dat hun zaak identiek is aan het door hen geciteerde arrest nr. 76 066.

2.1.11. Verzoekende partijen verwijzen voorts naar een psychiatrisch/psychologisch verslag opgesteld op 29 oktober 2013 doch zij maken niet aannemelijk dat zij dit document voor het treffen van de bestreden beslissing hebben overgemaakt aan de verwerende partij. De Raad wijst erop dat de wettigheid van de bestreden beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur beschikte of kon beschikken op het moment van het treffen van de bestreden beslissing. Het stond verzoekende partijen vrij alle nuttige inlichtingen aangaande de medische aandoening van tweede verzoekende partij voor te leggen. Door thans bij het verzoekschrift een stuk voor te leggen waarvan niet blijkt dat zij dit voor het treffen van de bestreden beslissing ook aan het bestuur hebben kenbaar gemaakt, slagen zij er niet in afbreuk te doen aan de motieven van de bestreden beslissing. Daarenboven verwijst de Raad nogmaals naar zijn bespreking onder punt 2.1.9. Weerom blijkt uit het voorgelgd stuk dat terugkeer tegenaangewezen wordt omwille van de vrees dat Roma in het land van herkomst gediscrimineerd worden en tweede verzoekende partij omwille hiervan traumata heeft opgelopen in het land van herkomst. Evenwel benadrukt de Raad dat de arts-adviseur erop gewezen heeft dat behandeling in het land van herkomst beschikbaar is en ook toegankelijk is en dat maatregelen getroffen worden tegen de discriminatie van Roma. Verzoekende partijen slagen er niet in deze bevindingen kennelijk onredelijk te doen bevinden.

Ten overvloede wijst de Raad er nog op dat in dit stuk niet gelezen kan worden dat psychotherapie bij een psycholoog wel erkend wordt als een medische behandeling, maar wel dat psychotherapie erkend is door het Riziv doch enkel wordt terugbetaald wanneer de behandelend therapeut een psychiater is. Bovendien blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat: *“Wat betreft gespecialiseerde opvolging en behandeling door een psychiater blijkt dat alle faciliteiten voor adequate opvolging beschikbaar zijn, zowel op ambulante basis als tijdens een ziekenhuisopname.”* zodat sowieso tegemoet gekomen wordt aan de vraag naar behandeling door een psychiater, nu in het verzoekschrift zelf gesteld wordt dat tweede verzoekende partij psychotherapie krijgt door een psychiater.

Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar de buitenlandse medische attesten verwijst de Raad naar zijn bespreking onder punt 2.1.8.

2.1.12. Door voorts de bevindingen van de arts-adviseur dat *“[d]e medische verklaring van dr. M. dat andere soortgelijke medicatie een nadelig effect zou hebben op de gezondheid van de betrokkene [...] niet overeen[stemt] met het feit dat de medicatie hier reeds meermaals veranderd werd zonder dat dit enig nadelig effect had op de gezondheid en bovendien is het zo dat farmaceutica van eenzelfde farmaceutische groep een gelijkaardige werking hebben.”* af te doen als insinuaties zonder concrete tegenargumenten aan te brengen waardoor blijkt dat de bevindingen van de arts-adviseur kennelijk onredelijk zijn, slagen verzoekende partijen er evenmin in afbreuk te doen aan deze motieven.

2.1.13. Verzoekende partijen verwijzen voorts naar een verslag van IDMC van 12 maart 2013 waaruit volgens hen blijkt dat Roma in Servië geen IDP status verwerven, dat ze niet geïntegreerd worden en dat ze geen basisrechten genieten waardoor ze gediscrimineerd worden. Een effectieve toegang tot de medische zorgen is dan ook onmogelijk.

De Raad merkt evenwel op dat verzoekende partijen niet aantonen dat zij als Roma vanuit Kosovo naar Servië zijn gegaan en daardoor ontheemd zijn. Evenmin blijkt dat zij geen documenten zouden hebben waardoor de toegang tot gezondheidszorg beperkt zou zijn. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat zij Servische identiteitsdocumenten hebben. De Raad ziet dan ook geenszins in hoe het verslag van IDMC van 12 maart 2013 dat handelt over IDP's in Servië op verzoekende partijen van toepassing zou kunnen zijn. Naast deze vaststelling dient alleszins gesteld dat de conclusies die de verzoekende partijen eruit trekken veel te ver gaan. Nergens is er sprake van dat het voor Roma volstrekt onmogelijk zou zijn gebruik te maken van de mogelijkheden inzake medische zorgen. Het door de verzoekende partijen neergelegde rapport vermeldt wel onder meer het volgende: *"Their access to social welfare and health care continue to be laborious"*, maar het rapport vermeldt eveneens, net zoals het advies van de ambtenaar-geneesheer overigens, *"In February 2002, the Roma community in Serbia secured the status of a national minority through a new federal Law on the Protection of the Rights and Liberties of National Minorities"*. De objectieve informatie waarnaar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijst vermeldt wat betreft de toegankelijkheid van medische zorgen in Servië veel meer gedetailleerde informatie, die de verzoekende partijen ook niet op concrete wijze weerleggen. Het document dat zich in het administratief dossier bevindt, namelijk de Country Sheet Serbia, bevat niet minder dan 23 pagina's die enkel handelen over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Servië. Het is duidelijk dat het document waarnaar de verzoekende partijen verwijzen, en dat zo goed als geen informatie hieromtrent bevat, niet volstaat om deze gedetailleerde en objectieve informatie te weerleggen.

2.1.14. Waar verzoekende partijen nogmaals verwijzen naar het feit dat zij als Roma gediscrimineerd worden in Servië en dat de traumatogene omstandigheden die de ziekte van tweede verzoekende partij veroorzaakt hebben daarmee verbonden zijn, verwijst de Raad nogmaals naar zijn bespreking onder punt 2.1.9 en 2.1.11.

2.1.15. De Raad merkt voorts op dat het verslag van het Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen slechts handelt over de bewijswaarde van medische verslagen in het kader van asielaanvragen en dat deze niet zomaar naast zich neer mogen worden gelegd. Daargelaten de vraag naar de relevantie van dergelijk verslag in kader van huidig beroep dat als voorwerp de afwijzing van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft en geenszins de afwijzing van een asielaanvraag, dient alleszins te worden vastgesteld dat de medische attesten die tweede verzoekende partij naar voren heeft gebracht door de arts-adviseur werden beoordeeld, dat deze laatste haar aandoening niet betwist noch enige uitspraak doet over de oorzaak ervan maar meent dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad ziet niet in hoe het voornoemd verslag hieraan afbreuk kan doen. Ook waar verzoekende partijen menen dat een terugkeer naar het land van herkomst een onderbreking van de medische behandeling tot gevolg zal hebben, slagen zij er niet in met dergelijk bloot betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing kennelijk onredelijk te doen bevinden.

2.1.16. Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partijen de schending van de door hen aangevoerde bepalingen en beginselen niet aannemelijk maken.

Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. De verzoekende partijen betogen in een tweede middel als volgt:

"(...) 2. Schending van art. 3 EVRM dd. 04/11/1950

Er werd gevonnist in een arrest nr. 14.397 gewezen door de RVV op 25/07/2008 dat een verwijdering-maatregel t.a.v. een vreemdeling, zonder dat de ingeroepen medische elementen onderzocht werden, art. 3 EVRM schendt wanneer nergens uit de motivering blijkt dat de Administratie onderzocht heeft of de door verzoekers ingeroepen ziekte een reëel risico met zich meebrengt op een onmenselijke of vernederende behandeling in geval van terugkeer naar het land van herkomst.

Eveneens oordeelde de Raad van State op 19/12/1997 (nr. 70443) dat een weigeringbeslissing die niet op alle aangebrachte medische redenen antwoordt het risico op een mensonterende behandeling niet kan uitsluiten en art. 3 EVRM schendt.

In casu heeft tegenpartij niet alle aangebrachte medische redenen onderzocht, al was het maar gelet op het stilzwijgen m.b.t. de toegankelijkheid en de continuïteit van zorg in Servië.

De mensonterende behandeling door tegenpartij is des te erger gelet op de waarschuwing van de behandelende geneesheer, nu tegenpartij zelf in de ontvankelijkheidsbeslissing toegegeven heeft dat de aangehaalde aandoening een ernstig risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

Immers zal de aangepaste behandeling stopgezet en onderbroken worden, zonder daadwerkelijke toegankelijkheid tot de medische zorgen in het land van oorsprong. (...)"

2.2.2. Voor de bespreking van het tweede middel kan de Raad in de eerste plaats verwijzen naar de bespreking van het eerste middel. Daaruit blijkt immers dat de verwerende partij niet op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Met de concrete argumenten die de verzoekende partijen opwerpen in hun tweede middel maken zij een schending van artikel 3 EVRM geenszins aannemelijk, gezien de bespreking van het eerste middel.

De Raad wijst er daarbij nog op dat het EHRM enkel in een arrest van 2 mei 1997 besloten heeft tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending, met name dat de vreemdeling zich in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en dat zijn levenseinde nabij was. Daarenboven werd rekening gehouden met zeer uitzonderlijke omstandigheden, met name het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van aids in het land van terugkeer en het gebrek aan sociale opvang, meer bepaald de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting of steun kunnen verstrekken (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk). In een arrest van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, hoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard (EHRM, 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

Ook in een arrest van 20 december 2011 heeft het EHRM zijn rechtspraak bevestigd met de vaststelling dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en in staat was om te reizen en dat er geen dwingende humanitaire redenen zijn die zich tegen uitwijzing verzetten (EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10 inzake Yoh-Ekale Mwanje tegen België). Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek.

Een vreemdeling kan aldus worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632).

Verzoekende partijen tonen met hun betoog geenszins aan dat de aandoening van tweede verzoekende partij vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend is, dit mede in het licht van de beoordeling door de arts-adviseur waaruit blijkt dat de behandeling in het land van herkomst aanwezig is.

Het tweede middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf mei tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER