

Arrest

nr. 123 798 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, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 11 juni 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 10 april 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlagen 13sexies).

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 3 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 april 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van de tweede verzoekende partij en haar advocaat M. KALIN, loco advocaat H. VAN VRECKOM, die tevens verschijnt voor de eerste, derde en vierde verzoekende partij en van advocaat N. DE POORTERE, 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. Verzoekende partijen dienen op 25 november 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 10 april 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25/11/2010 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 21/01/2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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.

Betrokkenen halen medische elementen aan voor D.D. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 08/04/2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert dat "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die in abstracto een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling in concreto beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

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

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden

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

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

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

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

1.3. Op 10 april 2013 werden aan de verzoekende partijen tevens bevelen om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlagen 13sexies) gegeven. Dit zijn de tweede, derde en vierde bestreden beslissing, die luiden als volgt:

“Bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod

In uitvoering van de beslissing van (..) (Attaché), gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de persoon die verklaart te heten:

(..)

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 7 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten: (..), tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: betrokkene werd de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming geweigerd door de RVV op 31.05.2011.

Met toepassing van artikel 74/14, §3, van de wet van 15 december 1980:

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven, betrokkene gaf geen gevolg aan het bevel om het grondgebied te verlaten (betekend dd. 01/03/2013).”

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. Uit een schrijven van de verwerende partij van 1 augustus 2013 gericht aan de Raad blijkt dat de bevelen om het grondgebied te verlaten met inreisverbod van 10 april 2013 werden ingetrokken. Ter terechtzitting betwist de advocaat van de verzoekende partijen dit niet. Gelet op deze intrekking is het

beroep, voor zover het gericht is tegen de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten, zonder voorwerp geworden. In de aangegeven mate is het beroep onontvankelijk bij gebrek aan belang.

3. Onderzoek van het beroep gericht tegen de eerste bestreden beslissing

3.1. In een enig middel voeren verzoekende partijen de schending aan van de materiële en formele motiveringsplicht, van de artikelen 9ter en 9ter, §1, 1° van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en de rechten van verdediging alsook van artikel 3 EVRM.

Verzoekende partijen betogen vooreerst dat de motieven van het advies van de arts-adviseur hen niet werden bezorgd en dat enkel het advies zoals geciteerd in het verzoekschrift en als bijlage gevoegd werd overgemaakt. Zij zijn aldus in de onmogelijkheid om de argumenten opgenomen in het advies te weerleggen. Hun rechten van verdediging zijn dan ook geschonden.

Verder wijzen zij erop dat eerste verzoekende partij niet enkel medicatie dient te nemen maar ook psychiatrische opvolging en behandeling nodig heeft. Dit werd aangehaald in de aanvraag. Verder wijzen zij op twee recente medische attesten (stukken 2 en 4) waarbij bevestigd wordt dat het gaat om een schizo-affectieve stoornis die niet onmiddellijk levensbedreigend is maar waarbij eerste verzoekende partij meermaals per maand een psychotische crisis doormaakt die vooral wordt opgevangen door de omgeving. Voortdurend toezicht is vereist. Er zijn wel degelijk 'actieve opstoten' die levensbedreigend zijn. Er werd reeds bevestigd in eerdere attesten dat deze ziekte van onbepaalde duur is en gevaar inhoudt voor haar fysieke integriteit. Geen enkel medisch attest in het administratief dossier laat toe vast te stellen dat er geen sprake is van actieve opstoten. Dit wordt ook niet tegengesproken in het advies van de arts-adviseur. Gedurende deze actieve opstoten is een intensievere behandeling door een psychiater nodig zodat het niet enkel gaat om een maandelijks opvolging bij een psychiater. Zij menen dan ook dat de motiverings- en zorgvuldigheidsplicht geschonden zijn.

Verzoekende partijen verwijzen naar stuk 5 en stellen dat zij objectieve rapporten aan de verwerende partij hebben overgemaakt waaruit blijkt dat er onvoldoende beschikbare en toegankelijke medische zorgen zijn in Kosovo. Daarnaast werd ook gewezen op de Roma-origine. Uit de overgemaakte informatie blijkt niet enkel dat de mentale gezondheidszorg te wensen overlaat maar ook dat Roma worden gediscrimineerd in de toegang tot de gezondheidszorg. Tevens blijkt dat de theorie van gratis gezondheidszorg in de praktijk te wensen overlaat (stuk 6). Het advies motiveert hieromtrent niet.

Verder betogen zij dat uit het dossier duidelijk blijkt dat een terugreis tegenaangewezen is, dit gezien de grote gezondheidsrisico's (stukken 5, 6 en 7). De arts-adviseur laat na te motiveren omtrent de gevolgen die een terugreis zal hebben op haar medische toestand. Het gaat immers niet enkel om het reizen op zich waar de arts-adviseur duidelijk vanuit gaat. De psychose waaraan eerste verzoekende partij lijdt wordt veroorzaakt door de problemen die zij heeft gekend in haar herkomstland. Een terugkeer zou een risico op decompensatie teweegbrengen. Hieromtrent wordt echter niet gemotiveerd.

Verder stellen verzoekende partijen dat de arts-adviseur een generalist is en dus geen specialisatie heeft in de psychiatrie terwijl de behandelende arts wel gespecialiseerd is. Zij verwijzen tevens naar het arrest nr. 77 755 van 22 maart 2012 waarin geoordeeld werd dat men moet motiveren waarom men een andere mening is toegedaan dan de specialist. Verder wijzen zij op een arrest nr. 85 968 van 21 augustus 2012.

Volgens verzoekende partijen hanteert de arts-adviseur een strengere definitie dan deze vermeld in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, met name door te eisen dat er sprake zou zijn van een ziekte die een reëel risico inhoudt op het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. De adequate behandeling is echter geen wettelijke voorwaarde.

Tenslotte verwijzen verzoekende partijen nog naar een arrest nr. 49 781 van 19 oktober 2010 waarbij werd geoordeeld dat uitspraak moet worden gedaan over de vraag of er voldoende toegang is tot de zorgen in het herkomstland rekening houdende met de individuele situatie van de betrokkene. Dit is in casu echter niet gebeurd. Zij menen dat moet worden overgegaan tot een grondig en persoonlijk onderzoek van de eerste verzoekende partij door de arts-adviseur. Indien men van oordeel was dat het dossier had moeten geactualiseerd worden, dan had men dit moeten meedelen alvorens een ongegrondheidsbeslissing te nemen.

3.2. De Raad merkt op dat tegelijk de schending van de formele en de materiële motiveringsplicht aanvoeren niet mogelijk is. Een gebrek aan deugdelijke formele motivering maakt het de betrokkene onmogelijk uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is. Omgekeerd betekent dit dat wanneer uit de bewoordingen van het verzoekschrift kan worden afgeleid dat in wezen een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangevoerd, de verzoekende partij van een schending van de formele motiveringsplicht geen schade heeft ondervonden (RvS 19 september 2001, nr. 98 937).

Waar verzoekende partijen betogen dat hun rechten van verdediging geschonden zijn omdat niet het volledige advies van de arts-adviseur aan hen werd meegedeeld, dient de Raad op te merken dat verzoekende partijen een kopie van het advies van de ambtenaar-geneesheer ontvangen hebben onder gesloten omslag. Immers blijkt uit de kennisgeving van de bestreden beslissing dat zij verklaard hebben de bijgevoegde gesloten omslag te hebben ontvangen. Zij tonen met hun bloot betoog geenszins aan dat het advies van de arts-adviseur hen onvolledig ter kennis zou zijn gebracht.

Verzoekende partijen beschikken dus over de nodige informatie om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen. Verder blijkt dit advies opgenomen in het administratief dossier. Het stond verzoekende partijen vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, eveneens inzage te vragen in het administratief dossier. Bovendien zijn de rechten van verdediging niet van toepassing op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet.

3.3. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen (of hadden kunnen kennen) en bespreken, derwijze dat aan het normdoel van de formele motiveringsplicht vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen is voldaan.

3.4. 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.

3.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitevinding.

3.6. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 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 aantoot 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 (...).”

3.7. In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 8 april 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 25.11.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

i. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

-4/5/2000, 12/5/2000, 10/4/2002, 10/7/2002, 9/8/2002, 23/9/2002: chronische psycho-affectieve psychose in behandeling sedert 25/11/99 volgens Dr. H. (..) en Dr. R. (..) (psychiaters in Duitsland) en bij acute opflakkingen waren er ziekenhuisopnames in Ludwigsburg (diagnose volgens de ICD-10 codes F25,9).

-3/11/2010, 7/3/2011: medisch getuigschrift van Dr. B. (..), psychiater: schizo-affectieve en bipolaire stoornis waarvoor betrokkene reeds voordien gehospitaliseerd was in Servië.

-14/7/2011, 23/11/2011, 13/2/2012, 14/5/2012, 21/8/2012, 28/1/2013: medisch getuigschrift van psychiater Dr. K. (..), uit Diest, ambulante maandelijkse opvolging voor chronische schizofrene stoornis”. De behandeling is nu nog enkel medicamenteus (dipiperon, depakine, diazepam, seroquel). Betrokkene was tot 2002 in Duitsland gevolgd.

ii. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt dat deze 42-jarige vrouw reeds als adolescente behandeld werd wegens een chronische psycho-affectieve psychose, verder sedert 1999 in Duitsland en waarvoor blijkbaar in 2010 een hospitalisatie nodig was, maar ook voordien reeds in haar herkomstland waren behandelingen en hospitalisaties nodig.

iii. Actuele actieve behandeling(en)

Maandelijkse opvolging bij psychiater, de behandeling is nu nog enkel medicamenteus (dipiperon, depakine, diazepam, seroquel).

De vraag stelt zich naar de opvolgings- en behandelingsmogelijkheden in Kosovo.

Iv. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Dat betrokkene kan reizen is zeker en ze heeft in het verleden reeds heel wat gereisd, en haar toestand is nu verbeterd. Betrokkene kan bijgestaan worden door haar man en meerderjarig kind, voor zover dit nodig zou blijken.

V. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

-Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninklijke relaties van BMA Case Reference BMA-4583-wk Intl. SOS Reference 3PARQ12151 – Patient Country of Origin KOSOVO Specific Area if applicable – Date received by Intl SOS Paris 24/01/2013 Date answered by Intl. SOS Paris 06/02/2013.

VI. Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen vermelden we dat de gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoekster en haar nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn. De medicatie benodigd voor de behandeling van betrokkene's aandoening is begrepen in de Lijst van Essentiële Medicijnen zoals opgesteld door de Kosovaarse regering. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. Wat de zorg betreft kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. In de regel worden patiënten die met betrokkene's aandoening gediagnostiseerd worden, wat in het geval van verzoekster gebeurd is, naar het Community Mental Health Center, waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Pristina. De Kosovaarse overheid, zich bewust van de grote nood, maakt van de snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit en verankerde dit in haar "Mental Health Strategy 2008-201". Maar ook de internationale gemeenschap neemt overigens haar verantwoordelijkheid in de heropbouw van de gezondheidszorg in Kosovo, de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus. De Psychiatrie University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de psychiatrische zorg in het hele land. Hoewel de Kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort, maakt de studie van de grondwet, de wetgeving en de "Strategie voor de integratie van Roma, Ashkali en Egyptische gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015" duidelijk dat de jonge republiek zich niet alleen bewust is van haar multi-etnische samenstelling en de aanwezigheid van minderheden, maar dat er haar ook alles aan gelegen is een rechtsstaat te creëren waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstrekte afwezigheid van discriminatie de hoekstenen van uitmaken. De bescherming tegen discriminatie wordt expliciet benoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat. Inclusiviteit en niet-discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg.

Verder legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Aangezien deze beslissing ook geldt voor betrokkene's echtgenoot en meerderjarig kind kan worden verondersteld dat zij ook hun steentje bijdragen.

VII. Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die in abstracto een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling in concreto beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

3.8. Waar verzoekende partijen betogen dat eerste verzoekende partij psychiatrische opvolging nodig heeft blijkt uit de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund dat psychiaters aanwezig zijn in het land van herkomst zodat psychiatrische zorgen beschikbaar zijn, zelfs indien dit op intensieve basis zou nodig blijken, alleszins blijkt uit de beschikbare gegevens het tegendeel niet. Door opnieuw te wijzen op haar medische toestand, die niet betwist wordt door de arts-adviseur, maakt de eerste verzoekende partij niet aannemelijk dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat de medische zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

3.9. Verzoekende partijen menen voorts dat de medische zorgen onvoldoende beschikbaar en toegankelijk zijn waarbij zij wijzen op bronnen die zij hebben voorgelegd. Zij menen dat de mentale

gezondheidszorg in hun land van herkomst niet enkel te wensen overlaat maar ook dat Roma worden gediscrimineerd. Zij stellen dat het advies hieromtrent niet motiveert. Evenwel blijkt dat de arts-adviseur uitdrukkelijk gemotiveerd heeft – zich daarbij steunende op objectieve bronnen – dat bepaalde personen, zoals deze die moeten leven van sociale bijstand, kunnen genieten van gratis zorg en medicatie, zodat indien de verzoekende partijen niet via arbeid kunnen instaan voor de eventuele kosten van de zorg en medicatie, via deze weg de nodige zorg voor eerste verzoekende partij toegankelijk is. Verder blijkt dat de Kosovaarse regering enorm inzet op de psychiatrische zorg. Met betrekking tot de Roma-origine van eerste verzoekende partij heeft hij voorts geoordeeld dat de overheid niet-discriminatie als fundamenteel principe hanteert. Er kan aldus vanuit gegaan worden dat eerste verzoekende partij wel toegang zal hebben tot de benodigde medische zorgen.

Uit de door de verzoekende partijen voorgelegde informatie blijkt geenszins dat de benodigde medische zorgen beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn. Het loutere feit dat de medische zorgen niet altijd gratis zouden zijn, houdt niet in dat verzoekende partijen via arbeid niet zouden kunnen instaan voor eventuele kosten verbonden aan de medische behandeling. De Raad benadrukt voorts dat waar verzoekende partijen met hun betoog nog lijken te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die eerste verzoekende partij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het EHRM oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag 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 waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene een beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

3.10. Waar verzoekende partijen betogen dat reizen tegenaangewezen is omdat een terugkeer naar het land van herkomst zal leiden tot decompensatie nu de oorzaak van de psychische problemen gelegen is in de problemen die eerste verzoekende partij gekend heeft in het herkomstland, dient de Raad evenwel, na lezing van de voorgelegde medische attesten, vast te stellen dat de conclusie die verzoekende partijen aan deze medische attesten verbinden, met name dat de aandoening veroorzaakt wordt door de problemen in het land van herkomst en dat zij daardoor niet terug kan, geenszins blijkt uit de voorgelegde medische attesten. In de medische attesten wordt enkel gewag gemaakt van een risico op decompensatie bij terugkeer en wordt dit ook vaak vermeld als mogelijk risico ingeval van stopzetting van de behandeling. Evenwel, zoals blijkt uit het advies van de arts-adviseur, zijn de noodzakelijke medische zorgen aanwezig zodat er geen sprake is van een stopzetting van behandeling. Zelfs indien er een gevaar is voor decompensatie tonen de verzoekende partijen met hun betoog niet aan dat de zorgen waarop zij kan terugvallen in het land van herkomst niet afdoende zijn om haar hiervoor te behandelen. Immers wordt in de medische attesten aangehaald dat bij decompensatie opname in het ziekenhuis aangewezen is. Uit de informatie die de arts-adviseur geconsulteerd heeft inzake opvolging door een psychiater blijkt dat er een ziekenhuis is in Prishtina en dat *“inpatient medical treatment by a Psychiatrist”* beschikbaar is. Door te oordelen dat de benodigde medische zorgen aanwezig zijn en daarbij vast te stellen dat eerste verzoekende partij kan reizen, heeft de arts-adviseur, in tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden, wel degelijk alle medische elementen in overweging genomen en eveneens antwoord geboden op het risico voor decompensatie bij terugkeer wat, zoals reeds eerder gesteld, veelal werd aangehaald in het kader van een mogelijke stopzetting van behandeling, wat in casu niet het geval is.

3.11. Waar verzoekende partijen nog betogen dat de arts-adviseur geen specialist is, wijst de Raad erop dat het de ambtenaar-geneesheer die verweerder adviseerde evenwel vrijstaat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen

indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend. Kortom: de ambtenaar-geneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de ziekte enkel op de voorgelegde attesten te steunen. Zoals bovendien uit voorgaande bespreking is gebleken, maken de verzoekende partijen met hun betoog niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, die de medische aandoening van eerste verzoekende partij niet betwist, kennelijk onredelijk tot het besluit is gekomen dat zij kan terugkeren naar het land van herkomst omdat de medische zorgen aldaar toegankelijk en beschikbaar zijn.

De Raad stelt voorts vast dat, daargelaten de vaststelling dat arresten geen precedentswaarde hebben in de continentale rechtstraditie, verzoekende partijen evenmin aannemelijk maken dat de door hen geciteerde rechtspraak van toepassing is op onderhavig geval, dit in het licht van voorgaande bespreking.

3.12. Verzoekende partijen kunnen evenmin gevolgd worden waar zij stellen dat de arts-adviseur een strengere definitie hanteert dan deze vermeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. 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. In casu heeft de arts-adviseur geoordeeld dat – hoewel de aandoening ernstig is – er geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit van eerste verzoekende partij noch op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de benodigde medische zorgen aanwezig zijn in het land van herkomst.

3.13. Gelet op de bespreking hoger kan de opgeworpen schending van de bepalingen en beginselen in het enig middel niet worden aangenomen.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 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