

Arrest

nr. 129 267 van 12 september 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X - X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 19 februari 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 8 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 juli 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 augustus 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat L. LUYTENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. FLAMANG, 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. Verzoekers dienden op 20 mei 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.2. Op 10 juni 2011 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 20 mei 2011 ontvankelijk. Deze beslissing werd op 22 juni 2011 aan verzoekers betekend.

1.3. Op 7 januari 2014 verleende de ambtenaar-geneesheer een medisch advies.

1.4. Op 8 januari 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van verzoekers ongegrond. Deze beslissing werd op 20 januari 2014 aan verzoekers betekend. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

N.R. (R.R.: 071040257214), geboren te Stanciq op 02.04.1971

N.F. (R.R.: 071000225512), geboren op 01.07.1971

+ minderjarige kinderen

N.F. (°15.10.1996),

N.A. (°28.04.2000) (ook gekend als Arlinda),

N.S. (° 13.05.2001)

N.A. (°06.09.2006)

Nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep.)

adres: Joseph Smeetslaan(M), 25//001 3630 MAASMECHELEN

Het aangehaalde medisch probleem kart niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 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 worden medische elementen aangehaald door N.R. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie gesloten medisch verslag arts-attaché d.d. 07.01.2014).

Derhalve,

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

2) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico 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 er geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt om de Europese Richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees verdrag van de rechten van de Mens (EVRM).

Gezien de asielpcedure van betrokkenen nog lopend eis (13qq 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 eveneens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan N.R. te willen overhandigen...“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel werpen verzoekers de schending op van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, de schending van de artikelen 1 tot 4 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel, de schending van artikel 3 van het EVRM alsook een manifeste appreciatiefout.

2.2. Verzoekers lichten hun enig middel als volgt toe: *“Eerste onderdeel doordat de bestreden beslissing zelf geen precieze beschrijving bevat van de ziekten die worden ingeroepen door verzoekster ter staving van haar aanvraag o.g.v. artikel 9ter maar zich beperkt tot de algemene bepaling "het aangehaalde medisch probleem"; Dat de motivering van de bestreden beslissing volstrekt stereotiep is en niet toelaat om ook maar enig verband te leggen met het individuele voorliggende geval. Terwijl artikel 9 §1 als volgt luidt: (...) Terwijl de overheid bij het nemen van haar beslissingen zorgvuldig dient te werk te gaan en rekening dient te houden met alle relevante gegevens; Dat het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat zij zich baseert op correcte feitelijke gegevens, op volledige gegevens en dat zij deze correct beoordeeld.*

Terwijl in casu niet uit de bestreden beslissing zelf duidelijk blijkt op welke ziekte(s) men zich baseert. Terwijl de uitdrukkelijke motiveringsverplichting vereist dat in de akte zelf de juridische en feitelijke overwegingen opgenomen worden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een voldoende

wijze. Dat ook dit vereiste minstens vraagt dat de juiste feitelijke gegevens zouden opgenomen worden in de bestreden beslissing, hetgeen in casu manifest niet het geval is geweest. Terwijl de enkele verwijzing naar "het aangehaalde medisch probleem" in de bestreden beslissing, verzoekster niet voldoende toelaat om met kennis van zaken een beroep in te dienen omdat zij niet in staat wordt gesteld om te begrijpen op welke feitelijke gegevens de beslissing is genomen en zij er hoogstens naar kan gissen; ook voor de Raad betekent dit een onmogelijkheid om met zekerheid de controle van de feiten uit te voeren. Terwijl hoe dan ook in de gehele motivering geen enkele verwijzing staat naar een individueel gegeven van het dossier (behalve een naam) en deze beslissing vrijwel volledig abstract is." Er werden medische elementen aangehaald door N.R. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-attaché dd 7/1/2014). "

Terwijl bovendien het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat de administratie haar beslissingen zorgvuldig voorbereid en zelf verantwoordelijk blijft in laatste instantie voor de inhoud ervan; dat heel duidelijk blijkt dat zij dit niet doet en op 8/1/2014 de besluiten van het advies van 7/1/2014 (1 dag vroeger) klakkeloos overneemt, zonder de moeite te doen, of zonder dat minstens uit de bestreden beslissing blijkt dat zij enige moeite of inspanning heeft gedaan om dat advies zelf te ontleden; dat zij het zelfs niet nodig achtte om toch enigszins concrete gegevens uit dat advies te lezen en over te nemen in haar beslissing.

Tweede onderdeel: Doordat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de raadgevend geneesheer, en voor zover dit wordt aanvaard als deel uitmakend van de bestreden beslissing, een onderzoek voeren naar de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster; dat de bestreden beslissing deze stelling zonder meer poneert, hetgeen niet volstaat ; dat noch in de overwegingen, noch in de conclusie van het advies een enkele verwijzing naar dat onderdeel van artikel 9ter staat; Dat dit onderdeel nergens in het advies wordt ontleed, en dat de stelling uit het niets wordt geponeerd in de bestreden beslissing, die nochtans uitdrukkelijk verwijst naar "het medisch verslag van de arts-attaché dd 7/1/2014" en geen eigen analyse voert, zodat dit niet beantwoordt aan de motiveringsplicht, noch aan het zorgvuldigheidsbeginsel.

Terwijl reeds volgens de vaste Rechtspraak van de RvV, bevestigd door de Raad van State nr. 223.961 dd. 19/6/2013, werd bevestigd dat het onderzoek van een aanvraag o.g.v. artikel 9 ter wel degelijk een onderzoek betreft naar 2 mogelijkheden, die naast elkaar worden geplaatst en waarbij die niet onderling afhankelijk zijn maar ieder autonoom dienen onderzocht te worden, en dus een antwoord dienen te krijgen dat zowel in rechte als in feite wordt onderbouwd/gemotiveerd, - quod non. Terwijl artikel 9 ter duidelijk inhoudt dat er antwoord dient verstrekt te worden op twee vragen, en dat ook de raadgevend geneesheer deze twee vragen moet onderzoeken, namelijk : Enerzijds of betrokkene op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. En anderzijds of betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst

Terwijl de wet duidelijk is; en er een gemotiveerd antwoord moet gegeven worden op de twee onderdelen; Terwijl het advies uitsluitend de vraag viseert of er een reëel risico bestaat op onmenselijke of onterende behandeling indien er geen afdoende behandeling is in het land van herkomst. terwijl in casu blijkt uit de overwegingen van de raadgevend geneesheer dat hij op geen enkel ogenblik de eerste vraag nader heeft onderzocht maar zich in zijn "conclusie" beperkt tot het stellen dat "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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Dat de bestreden beslissing weliswaar wel vermeldt dat 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, Doch uit het administratief dossier blijkt dat dit een loutere stelling is die op geen enkele wijze werd onderzocht.

Terwijl deze omissie trouwens manifest nalaat rekening te houden met de medische elementen die dit wel degelijk bevestigen; dat immers hic et nunc vaststaat dat de ziekte, -zoals ze trouwens wordt weerhouden-, namelijk een PTSS met psychotische klachten, depressieve klachten, angsten, slaapstoornissen, spanning, agitatie, asthenie, psychosomatische klachten, gedragsstoornissen en andere - MANIFEST een ziekte is die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster; het tegendeel beaamt is volstrekt onredelijk. Terwijl immers in alle medische attesten wordt benadrukt dat de PTSS zeer ernstig is met massieve psychotische symptomen die zeer ingrijpend zijn, dit ondanks een zware behandeling; dat zij 24/24 uur dient bewaakt en bijgestaan te worden zoals ook steeds wordt bevestigd, is hieraan niet vreemd en bevestigt nogmaals het gevaar voor haar leven.

Terwijl dus vaststaat dat deze ziekte per definitie een gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster; dat de bestreden beslissing minstens diende te motiveren waarom zij meent dat dit niet het geval is in casu; Terwijl men daarbij nog moet rekening houden met het gegeven dat zij inderdaad zwaar ziek is met psychotische opstoten, die aldus de psychiaters, snel kunnen leiden tot decompensatie met agitatie. Terwijl manifest lichtzinnig over de eerste vraag die gesteld wordt in het kader van artikel 9 ter werd overgegaan, meer nog dat deze in feite uit het oog is verloren, doch dat uit een zorgvuldige lezing en analyse van de medische gegevens blijkt dat deze zware psychische ziekte wel degelijk een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster; Terwijl de ratio van de wet duidelijk is : enerzijds zijn er ziektes die een risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, anderzijds zijn er ziektes die een reel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate /behandeling is in het land van herkomst hetgeen manifest duidt op een risico naar de toekomst en bij stopzetting van of onderbreking van een adequate behandeling. Terwijl in beide gevallen het woord risico eveneens van belang is daar het geen absolute zekerheid vereist maar wel een -hoge- waarschijnlijkheid. Derde onderdeel Doordat de bestreden beslissing geen rekening houdt met alle pertinente gegevens van de zaak en alleen verwijst naar het advies van de raadgevend geneesheer; dat de raadgevend geneesheer zich UITSLUITEND beperkt tot de medische gegevens. Doordat deze geen kennis heeft van de faxen die verzoekers advocaat regelmatig opstuurde met daarin een motivering en waarbij ook andere dan medische informatie werd meegedeeld.

Doordat zelfs de raadgevend geneesheer, wat de medische gegevens betreft, geen rekening hield met alle pertinente gegevens, zodat de motivering niet voldoet enerzijds aan de motiveringsverplichting, noch aan het zorgvuldigheidsbeginsel. Terwijl de overheid bij het nemen van haar beslissingen zorgvuldig dient te werk te gaan en rekening dient te houden met alle relevante gegevens; Dat het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat zij zich baseert op correcte feitelijke gegevens, op volledige gegevens en dat zij deze correct beoordeeld. Terwijl verzoekers o.a. in hun fax dd 21/11/2011 een document overmaakten over de catastrofale toestand van de psychiatrische gezondheidszorg in Macedonië. Terwijl de behandelend psychiater steevast heeft benadrukt dat verzoekster niet mag terugkeren naar Macedonië omdat de voorwaarden voor een veilige omgeving daar niet gewaarborgd zijn én zijn ver moet blijven van alles wat het trauma betreft, dat een terugkeer (ook daarom) catastrofaal zou zijn.

Terwijl dit inzicht zich uiteraard dus niet beperkt tot het louter onderzoeken van beschikbaarheid en toegankelijkheid "in abstracto Terwijl de behandelend psychiater steeds heeft bevestigd dat de medicatie zeer zwaar is en niet en dat de ziekte in feite weerstaat aan alle klassieke behandelingen weerstaat en dat een langzame stabilisatie het enige is wat men kan hopen.

Terwijl het dus zeker niet opgaat van vervangende medicatie voor te schrijven, zoals de raadgevend geneesheer suggereert, namelijk enkel op grond van de werkzame stoffen : De medicamenteuze behandeling met paliperidon en haloperidol is beschikbaar volgens (1). Een behandeling met zuclopenthixol kan vervangen worden door een ander typisch antipsychoticum zoals levomepromazine of promazine (beschikbaar volgens (2)) of fluphenazine (beschikbaar volgens (1) en (2)). Procyclidine kan vervangen worden door een geneesmiddel uit dezelfde klasse (biperideen). Biperideen is beschikbaar volgens (2). De opvolging door een psychiater met een mogelijkheid tot opname is beschikbaar volgens (1).

Terwijl blijkt dat de bestreden beslissing niet op zorgvuldige manier werd voorbereid omdat de raadgevend geneesheer niet met alle medische gegevens heeft rekening gehouden én het bestuur op haar beurt geen enkele bijkomende analyse voerde, alhoewel zij in het kader van haar motiveringsplicht en zorgvuldigheidsplicht finaal hiervoor verantwoordelijk is.

Vierde onderdeel Doordat de bestreden beslissing het onderzoek van de aanvraag in het licht van artikel 9 ter Vw reduceert tot het louter bevestigen van enerzijds een algemene en stereotype (vast)stelling inzake de beschikbaarheid, namelijk dat medicatie en opvolging door een psychiater beschikbaar zijn alsook mogelijkheid tot opname.

Doordat dit een benadering in abstracto betreft en bovendien manifest geen rekening houdt met het feit dat verzoekster niet kan behandeld worden met "vervangingsproducten", nu haar ziekte weerstaat aan alle klassieke behandelingen. Terwijl - wat betreft de beschikbaarheid van de vereiste zorgen blijkt dat een verwijzing naar informatie van SOS International allerm minst pertinent, laat staan afdoende is, nu dit een private commerciële organisatie blijkt te zijn die weliswaar in 70 verschillende landen klinieken bezit en een netwerk van urgentiecentra heeft (zoals vermeld in de voetnoot), doch die als doel heeft

organisaties en privé-leden medische verzorging te bieden wereldwijd en ervoor te zorgen dat die zorg internationale standaarden bereikt; de informatie dat er medicatie en psychiaters zijn in Macedonië, dient dus door verzoekster geverifieerd te worden in het dossier omdat niet duidelijk is wat hiermee bedoeld wordt, maar hoogstwaarschijnlijk betekent het dat dit voor haar leden kan verschaft worden; Hoe dan ook kan men zich niet baseren op dergelijke éénzijdige informatie om te kunnen hardmaken dat voor alle burgers in Macedonië voldoende medicatie en medisch gespecialiseerd personeel aanwezig is om de "vereiste zorgen te bieden". Dat dit werd tegengesproken door het door verzoekers meegedeelde stuk bij fax van 21/12/2011. Terwijl hoe dan ook noodzakelijk is om allereerst te identificeren over welke medicatie men het heeft alvorens een uitspraak te doen over de beschikbaarheid van de vereiste zorgen; dat de behandelend psychiater de noodzakelijke medicatie heeft opgegeven, doch dat deze niet beschikbaar is. Doordat de bestreden beslissing ook inzake de toegankelijkheid van zorgen en opvolging eveneens op de vlakte blijft waar zij het hoofdzakelijk heeft over algemene gezondheidszorgen; Dat zij anderzijds wel naar psychiatrische zorg verwijst in een laatste paragraaf doch op basis van 1- verouderde (WHO-AIMS 2009) en zonder enig antwoord op het stuk dat dit tegensprekt en dat door verzoekers werd meegedeeld.

Terwijl bovendien de behandelend psychiater ook steeds en steevast benadrukte dat een terugkeer naar Macedonië ONMOGELIJK is, omwille van het ontbreken van een veilige omgeving en de oorsprong van het traumatisme; dat zij alles moet vermijden dat herinnert aan de traumatische omgeving Terwijl met betrekking tot de toegankelijkheid eveneens stereotype en onjuiste informatie wordt vermeld nu verzoekster wel degelijk aanvoert: dat verzoekster absoluut arbeidsongeschikt is en dat haar man 24/24 uur toezicht en controle dient te houden zodat hij bezwaarlijk kan werken. Dat er dus een manifeste beoordelingsfout wordt gemaakt."

2.3. De in artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Uit het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt. Verzoekers voeren bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht, in combinatie met de opgeworpen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.4. Wat betreft verzoekers hun kritiek geldt uiteraard dat zij dienen te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt of 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 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."

2.5. Uit het administratief dossier blijkt dat het medisch dossier van verzoekster N.R. door de ambtenaar-geneesheer aan een onderzoek werd onderworpen op 7 januari 2014, doch dat diende te

worden besloten dat haar medische aandoeningen niet voldoen aan de vereisten van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Met name concludeert de ambtenaar-geneesheer in diens medisch advies als volgt: *"Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de ziekte 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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland"*.

2.6. Gelet op de redactie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan geven tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor de betrokken ziekte of aandoening.

2.7. De ambtenaar-geneesheer heeft evenwel medisch geadviseerd dat verzoekster niet 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 precies omdat er adequate behandeling en medicatie is in haar land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies, dat overigens een integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, geconcludeerd dat het ziektebeeld van verzoekster N.R. geen actueel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening is die een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien er adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

Het uitvoerig medisch advies van 7 januari 2014 luidt integraal als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.05.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 27/04/2011 ingevuld door dr. Bergé, psychiater: posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) met angsten, slaapstoornissen, spanning, asthenie en psychosomatische klachten.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. <onduidelijk> enkel eerste pagina ingevuld door dr. <onduidelijk>:
PTSS met angsten, depressieve symptomen en psychosomatische symptomen.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 16/12/2011 opgesteld door dr. Bergé: PTSS met angsten, depressieve symptomen en psychosomatische symptomen.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 14/03/2012 ingevuld door dr. Bergé: PTSS met depressieve en psychotische symptomen en hallucinaties.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 14/06/2012 ingevuld door dr. Bergé: PTSS met een depressieve reactie en psychotische decompensatie met agitatie.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 17/09/2012 ingevuld door dr. Bergé: PTSS met agitatie, hallucinaties en gedragsstoornissen.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 11/12/2012 ingevuld door dr. Bergé: PTSS met hallucinaties, angsten, agitatie.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 11/03/2013 ingevuld door dr. Bergé: PTSS met psychotische decompensatie.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 11/06/2013 ingevuld door dr. Bergé: PTSS met psychotische decompensatie.*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 44-jarige vrouw lijdt aan een PTSS met psychotische klachten, depressieve klachten, angsten, slaapstoornissen, spanning, agitatie, asthenie, psychosomatische klachten, gedragsstoornissen en andere.

De betrokkene neemt volgens het meest recente getuigschrift d.d. 11/06/2013 volgende medicamenteuze behandeling: haloperidol (Haldol®), paliperidon (Invega®), zuclopenthixol (Clopixol®) en procyclidine (Kemadrin®).

Ik beschouw haar medicamenteuze behandeling en een opvolging door een psychiater met mogelijkheid tot opname als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen.

Haar gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig van International SOS1 van 29/07/2013 met uniek referentienummer BMA-4924. Informatie van de website <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/> van de ministerie van de Volksgezondheid van Macedonië.

De medicamenteuze behandeling met paliperidon en haloperidol is beschikbaar volgens (1). Een behandeling met zuclopenthixol kan vervangen worden door een ander typisch antipsychoticum zoals levomepromazine of promazine (beschikbaar volgens (2)) of fluphenazine (beschikbaar volgens (1) en (2)). Procyclidine kan vervangen worden door een geneesmiddel uit dezelfde klasse (biperideen). Biperideen is beschikbaar volgens (2).

De opvolging door een psychiater met een mogelijkheid tot opname is beschikbaar volgens (1).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname: Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 03/01/2014:

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 waarde 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De ziekteverzekering in Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of verzoeker nu werknemer, zelfstandige of uitkeringsgerechtigde is, hij of zij zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. De zorg wordt verschaft via drie sporen.

1. Het niveau van de primaire gezondheidszorg
2. Gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van verwijzing door de gekozen dokter op het primaire niveau)
3. Zorg in ziekenhuizen (op basis van verwijzing door de andere 2 niveaus)

Sinds 1992 dient een deel van de kosten van medische zorgen door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht. Wanneer verzoekster zich in het sociaaleconomisch minst gunstige scenario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal zij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal zij zich in

een gunstigere positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen.

Om een werkloosheidsuitkering te ontvangen moet men een betaalde functie hebben uitgeoefend gedurende een ononderbroken periode van 9 maanden, of in geval van onderbreking, gedurende 12 maanden over de laatste 18 maanden. Het spreekt dat betrokkene zich aanvankelijk niet in deze situatie zal bevinden. In het geval zij er niet in zou slagen inkomen uit arbeid te verwerven, kan betrokkene dan genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van haar situatie. Aangezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot kan worden verondersteld dat hij 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 deze echtgenoot arbeidsongeschikt is.

Ook de gezondheidszorgen voor mensen met geestelijke aandoeningen worden geleverd op deze drie niveaus en genieten nu de nodige politieke aandacht en engagement. Een deel van de kosten van medische zorgen dient door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht. Wanneer verzoeker zich in het sociaaleconomisch minst gunstige scenario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal zij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal zij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur extra bagage.

Conclusie:

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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland..”

2.8. Verzoekers betogen dat slechts verwezen wordt naar het “het aangehaalde medisch probleem” in de bestreden beslissing van 8 januari 2014. Zij menen dat dit verzoekster “niet voldoende toelaat om met kennis van zaken een beroep in te dienen omdat zij niet in staat wordt gesteld om te begrijpen op welke feitelijke gegevens de beslissing is genomen en zij er hoogstens naar kan gissen; ook voor de Raad betekent dit een onmogelijkheid om met zekerheid de controle van de feiten uit te voeren. Terwijl hoe dan ook in de gehele motivering geen enkele verwijzing staat naar een individueel gegeven van het dossier (behalve een naam) en deze beslissing vrijwel volledig abstract is.”

2.9. Waar verzoekers in hun inleidend verzoekschrift betogen dat de bestreden beslissing van de gemachtigde van 8 januari 2014 geen details over het ziektebeeld, noch verwijzingen of gemaakte afwegingen omtrent de medische toestand van verzoekster weergeeft, merkt de Raad op dat het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer van 7 januari 2014 een integraal onderdeel uitmaakt van de bestreden beslissing van 8 januari 2014. Bovendien wordt in de bestreden beslissing expliciet verwezen naar het medisch verslag van 7 januari 2014 en besluit de gemachtigde dat de bestreden beslissing onder geen beding mag betekend worden aan verzoekers zonder de gesloten omslag met het betreffend medisch advies, hetgeen in casu ook zo is geschied. Verzoekers kunnen dus niet stellen dat er niet verwezen wordt naar de motieven van de bestreden beslissing. Te meer nu zij in hun verzoekschrift tevens motieven bekritisieren die in het medisch advies van ambtenaar-geneesheer staan.

2.10. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zijn taak is om na te gaan of de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte die ziekte kennelijk beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter§ 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Aldus heeft de ambtenaar-geneesheer in het licht van artikel 9ter van

de vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling. De vreemdelingenwet vereist evenmin dat de ambtenaar-geneesheer een geneesheer-specialist behoeft te zijn.

2.11. Het is in het kader van deze wettelijke taak dat de ambtenaar-geneesheer op 7 januari 2014 een overigens uitvoerig en gedetailleerd advies heeft afgeleverd. Waar verzoekers stellen dat *“het bestuur reeds de dag erna dit advies gewoon klakkeloos heeft overgenomen”*, geldt dat het bestuur daardoor precies de vreemdelingenwet heeft toegepast. Met name dat de gemachtigde beslist, evenwel op basis van het door de ambtenaar-geneesheer verleend medisch advies. Dat dit gebeurt de dag na het verlenen van dit medisch advies schendt geen enkele wettelijke bepaling maar getuigt eerder van goed bestuur ten einde verzoekers niet langer dan nodig in het ongewisse te laten over hun aanvraag. De Raad wijst er op dat de gemachtigde zich baseert op het advies van de ambtenaar-geneesheer, naast het feit dat dit een wettelijke plicht uitmaakt, onderbouwt deze werkwijze tevens mede de objectiviteit van de bestreden beslissing.

2.12. Waar verzoekers betogen dat de bestreden beslissing de verschillende mogelijkheden geboden door artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet heeft onderzocht, stellen zij dat de bestreden beslissing niet afdoende motiveert waarom de ziekte geen ziektebeeld uitmaakt dat een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, met name de eerste mogelijkheid zoals geboden door artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Zij betogen dienaangaande onder meer als volgt: *“Terwijl de wet duidelijk is; en er een gemotiveerd antwoord moet gegeven worden op de twee onderdelen; Terwijl het advies uitsluitend de vraag viseert of er een reëel risico bestaat op onmenselijke of ontorende behandeling indien er geen afdoende behandeling is in het land van herkomst”*.

2.13. Uit het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze de voorgelegde medische getuigschriften van verzoekster grondig heeft onderzocht. Niet alleen herneemt, benoemt en beoordeelt de ambtenaar-geneesheer deze medische getuigschriften, hij heeft tevens de medicatie van verzoekster onderzocht. Dit leidt de ambtenaar-geneesheer er toe tot volgende vaststelling te komen die te lezen staat in de motieven van diens medisch verslag, hetgeen een onlosmakelijk deel uitmaakt van de bestreden beslissing: *“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 44-jarige vrouw lijdt aan een PTSS met psychotische klachten, depressieve klachten, angsten, slaapstoornissen, spanning, agitatie, asthenie, psychosomatische klachten, gedragsstoornissen en andere. De betrokkene neemt volgens het meest recente getuigschrift d.d. 11/06/2013 volgende medicamenteuze behandeling: haloperidol (Haldol®), paliperidon (Invega®), zuclopenthixol (Clopixol®) en procyclidine (Kemadrin®).”*

2.14. De ambtenaar-geneesheer erkent bijgevolg vooreerst dat verzoekster lijdt aan een bepaald ziektebeeld. Dat dit ziektebeeld een zekere ernst heeft wordt overigens eveneens onderschreven door de ambtenaar-geneesheer: *“Ik beschouw haar medicamenteuze behandeling en een opvolging door een psychiater met mogelijkheid tot opname als essentieel.”*

2.15. De ambtenaar-geneesheer concludeert evenwel, op basis van diens onderzoek van het medisch dossier van verzoekster, zoals te lezen staat in het gehele medisch advies, dat de *“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 (...)”*. Dit is een medisch oordeel dat toekomt aan de ambtenaar-geneesheer daar deze immers over medische expertise beschikt. De Raad vermag slechts dit oordeel te vernietigen wanneer het bestuur of de ambtenaar-geneesheer onwettig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. De Raad kan zich immers niet in de plaats stellen van het oordeel van het bestuur of de ambtenaar-geneesheer.

2.16. Het is precies omdat de ambtenaar-geneesheer geoordeeld heeft dat de ziekte van verzoekster een zekere ernst betreft dat hij heeft onderzocht of verzoekster bij een terugkeer naar haar land van herkomst kan beschikken over de benodigde zorgen en medicatie en of deze voor haar toegankelijk zijn. Uit zijn onderzoek blijkt dit zo te zijn. Er is beschikbare, toegankelijke en adequate medische zorg voor de individuele persoon van verzoekster voorhanden in haar land van herkomst alsook de voor haar persoonlijke benodigde medicatie is toegankelijk en beschikbaar. Precies om die reden concludeert de ambtenaar-geneesheer dan ook dat *“er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar (is) tegen een terugkeer naar het herkomstland”*. De eindconclusie van de ambtenaar-geneesheer vat deze redenering, conform de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dan ook treffend samen:

“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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.”

2.17. Verzoekers betogen verder als volgt *“het gaat niet op vervangende medicatie voor te schrijven, zoals de raadgevend geneesheer suggereert, namelijk enkel op grond van de werkzame stoffen : De medicamenteuze behandeling met paliperidon en haloperidol is beschikbaar volgens (1). Een behandeling met zuclopenthixol kan vervangen worden door een ander typisch antipsychoticum zoals levomepromazine of promazine (beschikbaar volgens (2)) of fluphenazine (beschikbaar volgens (1) en (2)). Procyclidine kan vervangen worden door een geneesmiddel uit dezelfde klasse (biperideen). Biperideen is beschikbaar volgens (2). De opvolging door een psychiater met een mogelijkheid tot opname is beschikbaar volgens (1). Terwijl blijkt dat de bestreden beslissing niet op zorgvuldige manier werd voorbereid omdat de raadgevend geneesheer niet met alle medische gegevens heeft rekening gehouden én het bestuur op haar beurt geen enkele bijkomende analyse voerde, alhoewel zij in het kader van haar motiveringsplicht en zorgvuldigheidsplicht finaal hiervoor verantwoordelijk is.”*

2.18. Verzoekers maken niet aannemelijk waarom deze medische vervangingsmedicatie niet zou voldoen of werkzaam zou zijn. Waar zij beweren dat het in casu een “algemene en stereotype (vast)stelling inzake de beschikbaarheid, namelijk dat medicatie en opvolging door een psychiater beschikbaar zijn alsook mogelijkheid tot opname” betreft, spreekt de aard van het individueel medisch advies dit tegen. Het advies gaat immers uitvoerig in op de persoonlijke medicatie van verzoekster en bepaalt voor een aantal medicamenten een werkzaam en beschikbaar alternatief in het land van herkomst. Het advies is precies gestoeld op verzoeksters persoonlijk medicatieprofiel en is dan ook niet *“algemeen, stereotiep of abstract”* van aard. Wanneer verzoekster meent dat haar ziekte *“weerstaat aan alle klassieke behandelingen”* rijst de vraag of zij in het Rijk dan wel medisch soelaas zou vinden. Minstens attesteert zij niet afdoende noch expliciet dat zij medisch gezien een uitzonderingsgeval zou zijn.

2.19. Waar verzoekers menen dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer baseert niet afdoende of verouderd is, geldt dat verzoekers niet aantonen dat deze informatie onjuist zou zijn. Waar verzoekers betogen dat *“verzoekster absoluut arbeidsongeschikt is en dat haar man 24/24 uur toezicht en controle dient te houden zodat hij bezwaarlijk kan werken. En dat er dus een manifeste beoordelingsfout wordt gemaakt.”* Geldt dat de ambtenaar-geneesheer uitvoerig heeft gemotiveerd dat verzoekster indien zij als arbeidsongeschikt wordt beschouwd zij in haar land van herkomst ook van (ruimere) medische bijstand kan genieten op financieel vlak. Wat betreft de arbeidsgeschiktheid van verzoekster partners werden geen stukken voorgelegd waaruit zou blijken dat deze geen inkomen zou kunnen genereren noch dat niemand van de in het herkomst land aanwezige familie, vrienden, burens of kennissen toezicht zou kunnen houden bij verzoekster.

Het bestuur motiveert dienaangaande immers duidelijk als volgt:

“In het geval zij er niet in zou slagen inkomen uit arbeid te verwerven, kan betrokkene dan genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van haar situatie. Aangezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot kan worden verondersteld dat hij 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 deze echtgenoot arbeidsongeschikt is.”

Alsook:

“Een deel van de kosten van medische zorgen dient door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht. Wanneer verzoeker zich in het sociaaleconomisch minst gunstige scenario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal zij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal zij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voorbepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen”.

2.20. Hieruit blijkt afdoende dat het bestuur en de ambtenaar-geneesheer hier wel degelijk rekening mee hebben gehouden. Als bijkomend element geldt dat verzoekers oudste kind volgende maand meerjarig wordt. Naar rede en bij afwezigheid van een tegenindicatie in het administratief dossier kan dan ook aangenomen worden dat zij voor haar moeder kan zorgen of bij haar toezicht kan houden

wanneer verzoeker een inkomen genereert of kan zij heel binnenkort zelf een inkomen genereren. De Raad merkt op dat het bestuur dit tevens en reeds in de motieven van de bestreden beslissing zelf heeft gesteld, met name als volgt: *“Haar gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar.”*

2.21. Waar verzoekers de schending aanvoeren van het zorgvuldigheidbeginsel, dient te worden opgemerkt dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). In casu dient evenwel te worden benadrukt dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid niet werd geschonden. Uit bovenstaande bespreking en uit de lezing van de omstandige motiveringen blijkt dat de gemachtigde zijn beoordeling slechts heeft gemaakt na grondig en bovendien omstandig onderzoek van de feiten die verzoekers hun zaak daadwerkelijk kenmerken. Dat het uiteindelijk oordeel van het bestuur andersluidend is dan het eigen oordeel van verzoekers over hun situatie, betekent immers niet automatisch dat het oordeel van het bestuur onzorgvuldig tot stand kwam. Verzoekers slagen er niet aan te tonen dat het oordeel van het bestuur op onjuiste feitelijke gegevens zou zijn gebaseerd.

2.22. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). In casu is de verhouding tussen de opgegeven motieven en het dispositief, gelet op de motieven van de bestreden beslissing en de bespreking van het middel supra, niet van kennelijk onredelijke aard.

2.23. Wat betreft de opgeworpen schending van artikel 3 van het EVRM geldt dat de in casu bestreden beslissing van 8 januari 2014 geen verwijderingsmaatregel bevat. Verzoekers kregen een bevel om het grondgebied te verlaten, onder de bijlage 13quinquies - type asielzoeker, betekend op 8 april 2014 omdat hun asielprocedure beëindigd was. In de mate dat dit onderdeel van het enig middel besproken dient te worden, stelt de Raad dat verzoekers zich beperken tot loutere beweringen die zij niet staven. In het kader van artikel 3 van het EVRM is nochtans vereist dat zij doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. “Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet”. (RvS 27 maart 2002, nr. 105 233; RvS 28 maart 2002, nr. 105 262; RvS 14 maart 2002, nr. 104 674; RvS 25 juni 2003, nr. 120 961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123 977). Derhalve wordt een schending van artikel 3 EVRM niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

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

dhr. M. MILOJKOWIC, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. L. JANS, toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

L. JANS

M. MILOJKOWIC