

Arrest

nr. 135 993 van 9 januari 2015
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, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 29 juli 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 11 juni 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard..

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.

Gezien de synthesememorie.

Gelet op de beschikking van 31 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 november 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die *loco* advocaat Ph. MOONS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1.1. Op 28 augustus 2009 dient de verzoekende partij een asielaanvraag in.

1.2. Op 18 september 2009 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.3. Op 28 oktober 2009 richt de Belgische overheid een verzoek tot terugname aan de Duitse autoriteiten bij toepassing van de Verordening (EG) nr. 343/2003 van de Raad van 18 februari 2003 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielverzoek dat door een onderdaan van een derde land bij een van de lidstaten wordt ingediend.

1.4. Op 29 oktober 2009 geven de Duitse autoriteiten hun akkoord tot terugname.

1.5. Op 15 december 2009 geeft de attaché-geneesheer een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door de verzoekende partij en de mogelijkheid tot behandeling in het land van uitwijzing, namelijk Duitsland.

1.6. Op 18 december 2009 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

1.7. Op 18 december 2009 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}).

1.8. Op 7 januari 2010 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet.

1.9. Op 9 november 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.8. onontvankelijk wordt verklaard.

1.10. Op 26 november 2010 dient de verzoekende partij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Op 3 februari 2011, 28 oktober 2011 en 17 februari 2012 stuurt de verzoekende partij de Dienst Vreemdelingenzaken een aanvulling.

1.11. Op 21 januari 2011 dient de verzoekende partij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet.

1.12. Op 22 maart 2011 neemt de gemachtigde van staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.10. ontvankelijk wordt verklaard.

1.13. Op 29 november 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.11. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad.

1.14. Op 6 maart 2012 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.13. bij arrest nr. 76 624.

1.15. Op 15 oktober 2012 dient de verzoekende partij een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet.

1.16. Op 11 juni 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.10. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“ in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 22.03.2011, deel ik u mee dat dit verzoek **ongegron**d is.*

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door J.S. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 07.06.2013)

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).*

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partij te leggen.

2.2. De verzoekende partij heeft ervoor geopteerd een synthesesmemorie neer te leggen. Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de vreemdelingenwet, *“doet de Raad uitspraak op basis van de synthesesmemorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60”*.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. De verzoekende partij zet in haar synthesesmemorie haar middel als volgt uiteen:

“Verzoekster roept inderdaad in dat de aangevochten beslissing kennelijk onredelijk is.

De arts-adviseur stelt dat de aandoening waaraan zij leidt een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit bij gebrek aan adequate behandeling.

Hij stelt zelf dat zij hier in België door haar gezin opgevangen wordt om dat zij er niet in slaagt autonoom te worden.

Zij heeft volgens hem nood aan opvang en hulp, hier en in haar land van herkomst, van haar ouders, broers en zussen.

Zij kan niet eisen dat haar ouders, broers en zussen haar zouden vergezellen bij terugkeer.

De beslissing besluit ten onrechte dat vaststaat dat zij dat wel zullen doen.

Verwerende partij lijkt nu in haar nota te erkennen dat hier inderdaad niet van kan uitgegaan worden. (pag. 7 nota.)

Zij zegt echter dat dit geen afbreuk doet aan het feit dat noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn.

De zorg van haar familie bleek wel essentieel voor de aangevochten beslissing en werd als dusdanig weerhouden.

De zorg van haar familieleden bleek deel uit te maken van een adequate behandeling en dit wordt erkend door verwerende partij.

Geen enkel redelijk mens zou een ernstig psychisch ziek vrouw (ook lid van een verdrukte: gediscrimineerde minderheid), die duidelijk afhankelijk van de hulp en steun (ook financieel) van haar familieleden als erkend onderdeel van gepaste behandeling die ook erkend levensnoodzakelijk is, losscheuren van haar familie (risico op bijkomend ernstig trauma) en stellen dat zij helemaal alleen terug moet naar haar land.

Inderdaad kan men ternauwernood geloven dat zo'n beslissing genomen is.

Motieven en dispositief spreken elkaar wel tegen.

Als zij inderdaad afhankelijk is van haar familie en er in redelijkheid niet van kan uitgegaan dat deze mee zullen gaan kan men niet tot beslissing a quo komen.

Verwerende partij stelt in haar nota dat de schending van het redelijkheidsbeginsel het enige middel is. Dit is niet zo.

Ook de schending van het zorgvuldigheidsmiddel wordt ingeroepen.

Nl. er is niet onderzocht welke de criteria zijn voor sociale bijstand en welke toestand van dit stelsel aldaar is.

Ook werd niet onderzocht wat de toestand en toegankelijkheid inzake medische zorg en sociale bijstand is voor Rom.

Verwerende partij antwoordt niet op dit middel en slaagt er bijgevolg niet in dit te weerleggen.”

In de synthesesmemorie (en uit het verzoekschrift) kan afgeleid worden dat de verzoekende partij de schending aanvoert van het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheidsplicht.

3.2. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Wat het redelijkheidsbeginsel de rechter toestaat, is niet 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, in werkelijkheid een kennelijke wanverhouding is (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

3.3. De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

“§ 1. 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 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. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2. (...)

§ 3. (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)”

3.4. De bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet voorzien echter geen precieze criteria om te bepalen wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Deze beoordeling wordt krachtens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet overgelaten aan de door de staatssecretaris aangeduide ambtenaar-geneesheer. De ambtenaar-geneesheer, en met hem de verwerende partij, beschikt dan ook over een discretionaire bevoegdheid

om te beoordelen of de ziekte van de aanvrager al dan niet leidt tot het toekennen van een verblijfsmachtiging.

3.5. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 7 juni 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde betreffende de aandoening van de betrokkene. Nu dit advies samen met de thans bestreden beslissing aan de verzoekende partij werd ter kennis gebracht en de gemachtigde dit advies in de bestreden beslissing bijtreedt, maken de motieven van dit advies integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. Dit advies luidt *in casu* als volgt:

“Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 11/09/2009 van Dr. Van Landegem, huisarts te Hasselt, blijkt dat betrokkene lijdt aan posttraumatische stress, toenemende angsten, nachtelijke onrust. Psychische begeleiding was nodig. "De controle door de Duitse Politie liet een grote indruk na dixit de huisarts. Betrokkene nam Xanax.*

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 15/09/2009 en 22/10/2011 van Dr. Smidts, psychiater, blijkt dat betrokkene getuige was van agressie tegenover haar ouders en dat ze sindsdien in angst leeft. Ze zou leiden aan een angstige depressie, slapeloosheid, wenen en schokken, nachtelijke angst, automutilatie. Als diagnose weerhoudt de psychiater depressie en posttraumatische angsten. Een terugkeer naar haar herkomstland is tegenaangewezen" dixit de psychiater. Betrokkene neemt Serlain en Remergon en psychotherapie zou vereist zijn.*

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 28/01/2011, 22/10/2011, 31/01/2012 van Dr. Smidts, psychiater te Brussel, blijkt dat betrokkene lijdt aan een angstige depressie van posttraumatische aard, fobieën, vooral de angst om opgesloten te worden. Ze was getuige van agressie op haar ouders. Ze durft zich niet alleen op straat te begeven. Ze leeft in permanente angst. Ze is erg angstig om naar haar thuisland te worden teruggestuurd. Betrokkene¹ werd niet gehospitaliseerd. Betrokkene neemt Remergon en Serlain. Ze heeft psychische opvolging nodig en de behandeling zou jaren kunnen duren. Zij kan moeilijk voor zichzelf zorgen. Betrokkene heeft familie en vrienden om haar heen nodig om haar wat meer stabiliteit te brengen. Betrokkene zou niet naar haar thuisland terug kunnen omdat ze niet "autonoom" zou zijn en omdat dan de symptomen terug de kop zouden kunnen opsteken" dixit de psychiater.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/09/2012 van Dr. Caria Jame, psychiater te Hasselt, blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis en een depressie van matige aard. Er zijn ook paniekstoornissen en agorafobie. Betrokkene spreekt de Nederlandse taal niet en een sociaal netwerk ontbreekt wat de klachten onderhoudt. Betrokkene neemt Serlain en Remergon en Xanax. De psychiater leverde dit attest af na betrokkene één maal op consultatie gehad te hebben.*

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat deze 22-jarige jonge vrouw in haar herkomstland getuige was van agressie tegenover haar ouders. Ook in Duitsland werd de familie slachtoffer van een agressieve politiecontrole dixit de huisarts. Deze jonge vrouw is depressief en ze leeft in angst. Ze is bang om alleen op straat te komen, ze heeft nachtmerries, fobieën. Ze slaagt er niet in om autonoom te worden wat ze gezien haar leeftijd zou moeten zijn en ze wordt nog volledig door het gezin opgevangen. Uiteindelijk vatte ze toch een studie aan. Ze wordt psychiatrisch opgevolgd en ze neemt antidepressiva Serlain=sertraline en Remergon=mirtazapine. Ze neemt ook Kalmeermiddel Xanax=alprazolam. Betrokkene ziet het niet zitten om naar haar thuisland terug te keren. Nochtans liggen de traumata die gedeeltelijk mee aan de basis liggen van de depressie én de angsten al bijna VIER jaar achter haar. Heel wat mensen maken ernstige traumata mee maar ze kunnen niet altijd de plaats waar deze gebeurtenissen zich voordeden, ontvluchten. Een terugkeer naar haar herkomstland is niet gemakkelijk maar wel doenbaar op voorwaarde dat er ook psychiatrische of psychologische opvang mogelijk is. Therapi wordt er in haar eigen taal verstrekt. Er is geen sprake van "persoonlijk" gevaar voor betrokkene. Er is een positieve evolutie tussen 2009 en 2012. In 2012 spreekt de psychiater van een gematigde depressie.

Strikte mantelzorg is niet nodig. Alleen heeft betrokkene het moeilijk om alleen te wonen en wordt ze dan angstig. Idealiter leeft ze samen met de andere gezinsleden. De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Kosovo.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

<http://esk.rks-aov.net/eng/dmdocuments/Health%20Statistics%202009.Ddf>.

- *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank*

- ° van International SOS van 06/02/2013 met uniek referentienummer 4583
- ° van International SOS van 08/11/2012 met uniek referentienummer 4440
- <http://www.pharmaks.com>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er een systeem van eerstelijnsgezondheidszorg bestaat, dat er regionale ziekenhuizen zijn alsook een universitair ziekenhuis, dat er artsen-specialisten van allerlei specialiteiten werkzaam zijn in het universitair ziekenhuis van Kosovo. Zo zijn er ook psychiaters en huisartsen. Psychiatrische zorgen zijn beschikbaar in centra voor geestelijke gezondheidszorg in alle regio's en opname in psychiatrie is mogelijk. Huisartsen zijn er geografisch verspreid over het gehele land.

Dus opvolging door een huisarts en een psychiater is mogelijk.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar in Kosovo.

Mirtazapine: zie Medcoi 4583 nr 7

Sertraline: zie Medcoi 4440 nr. 10 en pharmaks

Alprazolam: zie Medcoi 4440 nr. 17 en pharmaks

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

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

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. In de regel worden patiënten die met depressie 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.

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.⁷ Als verzoekster er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Betrokkene legt bovendien geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus van uitgaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene heeft samen asiel aangevraagd met haar ouders, broers en zussen. Bij terugkeer naar Kosovo kan zij bij hen terecht voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verder kan betrokkene een beroep doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration(IOM). De IOM wilde 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.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

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

3.6. Uit het advies van 7 juni 2013 blijkt aldus dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de voorgelegde medische attesten oordeelt dat de verzoekende partij depressief is en in angst leeft, bang is om alleen op straat te komen en nachtmerries en fobieën heeft. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt de gegevens dat de verzoekende partij er niet in slaagt autonoom te worden alsook dat zij nog volledig opgevangen wordt door het gezin. Verder erkent de ambtenaar-geneesheer dat de

verzoekende partij psychiatrisch opgevolgd wordt en antidepressiva en kalmeermiddelen neemt. Hij vervolgt dat de verzoekende partij het niet ziet zitten om terug te keren naar haar land van herkomst maar merkt op dat de traumata die gedeeltelijk mee aan de basis liggen van de depressie en angsten al bijna vier jaar achter haar liggen alsook dat heel wat mensen ernstige traumata meemaken maar niet altijd de plaats waar deze gebeurtenissen zich voordeden kunnen ontvluchten. De ambtenaar-geneesheer is van mening dat een terugkeer naar haar herkomstland niet gemakkelijk is maar wel doenbaar op voorwaarde dat er ook psychiatrische of psychologische opvang mogelijk is en merkt nog op dat therapie er in haar eigen taal verstrekt wordt. Voorts wordt door de ambtenaar-geneesheer nog opgemerkt dat er geen persoonlijk gevaar is voor de verzoekende partij en er een positieve evolutie is tussen 2009 en 2012 daar in 2012 de psychiater spreekt van een gematigde depressie.

Voormelde vaststellingen worden door de verzoekende partij niet betwist.

3.7. Betreffende de mantelzorg stelt de ambtenaar-geneesheer dat strikte mantelzorg niet nodig is, dat de verzoekende partij het alleen moeilijk heeft om alleen te wonen en dan angstig wordt, dat ze idealiter samenleeft met andere gezinsleden alsook dat de aandoening niet verhindert van te reizen.

De verzoekende partij kan gevolgd worden waar ze stelt dat de arts-adviseur stelt dat de aandoening waaraan zij leidt een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit bij gebrek aan adequate behandeling, dat hij zelf stelt dat zij hier in België door haar gezin opgevangen wordt omdat zij er niet in slaagt autonoom te worden. Echter kan zij niet gevolgd worden waar zij stelt dat zij volgens de ambtenaar-geneesheer nood heeft aan opvang en hulp van haar ouders, broers en zussen zowel hier als in haar land van herkomst. Immers blijkt uit het hiervoor geciteerde advies duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer er op wees dat strikte mantelzorg niet nodig is, doch dat ze 'idealiter' samenleeft met de andere gezinsleden. De stelling *'idealiter samenleven met gezinsleden'* kan niet beschouwd worden als een erkenning van de nood aan hulp en opvang door de familie in hoofde van de verzoekende partij.

In zoverre de verzoekende partij meent dat de zorg van haar familie essentieel is en deze zorg deel uitmaakt van de adequate behandeling, merkt de verwerende partij opnieuw op dat de verwerende partij heeft erkend dat de verzoekende partij in België opgevangen wordt door haar gezin en moeite heeft om autonoom te worden, doch oordeelde dat strikte mantelzorg niet noodzakelijk is.

3.8. Waar de verzoekende partij meent dat de motieven, waarin erkend wordt dat zij een ernstig psychisch zieke vrouw is die afhankelijk is van hulp en steun van haar familie, en dispositief, waaruit volgt dat zij losgescheurd wordt van haar familie en helemaal alleen terug moet naar haar land, elkaar tegenspreken, kan zij niet gevolgd worden. Immers wordt aan de verzoekende partij het verblijf geweigerd omdat, hoewel op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing sprake is van problemen in hoofde van de verzoekende partij om autonoom te worden en van een opvang door haar gezin, volgens de ambtenaar-geneesheer niet blijkt dat strikte mantelzorg noodzakelijk is. Wel is de ambtenaar-geneesheer van mening dat de verzoekende partij het moeilijk heeft om alleen te wonen en zij idealiter samenleeft met de andere gezinsleden.

3.9. De verzoekende partij is van mening dat de verwerende partij niet kan eisen dat haar familie haar zou vergezellen bij terugkeer en dat de bestreden beslissing ten onrechte besluit dat zij dat wel zullen doen en dat er niet redelijk kan van worden uitgegaan dat zij haar zullen vergezellen. Hoewel, het weze herhaald, dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk aangaf dat strikte mantelzorg niet noodzakelijk is en dat de verzoekende partij idealiter – en dus niet noodzakelijk – samenleeft met de andere gezinsleden, wijst de Raad er nog op dat de verzoekende partij niet aantoonde dat haar familieleden een legaal verblijf hebben in België.

De verzoekende partij toont niet aan dat de bestreden beslissing onredelijk is.

3.10. Waar de verzoekende partij nog meent dat de bestreden beslissing onzorgvuldig is daar niet werd onderzocht welke de criteria zijn voor sociale bijstand en welke de toestand van dit stelsel aldaar is, merkt de Raad vooreerst op dat de verzoekende partij ter gelegenheid van haar aanvraag geenszins heeft aangehaald dat zij, indien nodig, niet van de sociale bijstand in haar land van herkomst zou kunnen genieten. De verwerende partij kon dan ook volstaan met de verwijzing naar het feit dat personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie en diende zij geen uitgebreid onderzoek te leveren naar de criteria voor de sociale bijstand en de 'toestand van het stelsel'. Ook ter gelegenheid van haar verzoekschrift en in haar synthesesmemorie toont de verzoekende

partij niet *in concreto* aan dat zij geen aanspraak zou kunnen maken op sociale bijstand indien nodig. Overigens stelt de Raad vast dat de verwijzing naar de mogelijkheid voor personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand om te genieten van gratis zorg en medicatie, ondergeschikt is aan de vaststellingen van de verwerende partij dat de verzoekende partij geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn en er dus vanuit kan gegaan worden dat de verzoekende partij zelf kan instaan voor eventuele kost die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, alsook dat zij bij een terugkeer naar Kosovo terecht kan bij haar familie voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp.

3.11. In zoverre de verzoekende partij stelt dat de toestand en de toegankelijkheid inzake de medische zorg en sociale bijstand voor Rom niet onderzocht werd, stelt de Raad vast dat de verzoekende partij nergens te kennen gaf in haar aanvraag om medische regularisatie Rom te zijn, zodat het de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid dienaangaande geen uitgebreid onderzoek te hebben geleverd. Voorts maakt de verzoekende partij ook niet duidelijk waarom een afzonderlijk of verder onderzoek diende te geschieden naar de medische zorgen en de sociale bijstand in haar land van herkomst voor Rom.

3.12. De verzoekende partij slaagt er niet in een schending van de zorgvuldigheidsplicht of het redelijkheidsbeginsel aannemelijk te maken.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen januari tweeduizend vijftien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

N. VERMANDER