



Arrest

nr. 157 934 van 9 december 2015
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X
 2. X
 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige
 kinderen X, X en 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 EERSTE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X en X in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 27 februari 2014 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 14 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 onontvankelijk 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 16 oktober 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 november 2015.

Gehoord het verslag van eerste voorzitter C. BAMPS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DIBI, die *loco* advocaat D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. BRICOUT, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienen op 28 oktober 2010 een eerste 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 verkort: de vreemdelingenwet). Op 5 juni 2012 wordt deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard.

Verzoekers dienen op 17 juli 2012 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 17 oktober 2012 onontvankelijk verklaard.

Verzoekers dienen op 13 november 2012 een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 15 januari 2013 wordt de aanvraag van 13 november 2012 onontvankelijk verklaard. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort: de Raad) van 4 juli 2013 wordt de onontvankelijkheidsbeslissing van 15 januari 2013 vernietigd.

Op 1 oktober 2013 wordt de aanvraag van 13 november 2012 weder onontvankelijk verklaard. Deze beslissing wordt op 29 november 2013 ingetrokken.

Op 14 januari 2014 wordt de aanvraag van 13 november 2012 opnieuw onontvankelijk verklaard.

Dit is thans de bestreden beslissing, aan verzoekers ter kennis gebracht op 28 januari 2014, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 13.11.2012 bij onze diensten werd ingediend door:

NAAM:

G., B. (...)

B., R. (...)

+ kinderen:

G., R. (...)

G., K. (...)

G., A. (...)

(...)

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld 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.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 10.01.2014 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen

achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italie, nr. 34724/10, §§ 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is immers niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Decision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Decision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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).

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

Verzoekers wensen tevens het medisch verslag d.d. 10 januari 2014 te betwisten.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoekers.

3. Over de ontvankelijkheid

De Raad stelt ambtshalve ter terechtzitting de vraag of het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 januari 2014 dat verzoekers wensen aan te vechten, vatbaar is voor een beroep tot nietigverklaring. Verzoekers verwijzen ter terechtzitting naar hun verzoekschrift.

Een beroep tot nietigverklaring dient krachtens artikel 39/1, § 1, tweede lid een individuele beslissing genomen met toepassing van de wetten betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen tot voorwerp te hebben. De Raad dient ambtshalve op te merken dat om ontvankelijk te zijn een beroep tot nietigverklaring dat bij de Raad wordt ingesteld, gericht dient te zijn tegen een uitvoerbare beslissing, zijnde een handeling waarbij wordt beoogd rechtsgevolgen in het leven te roepen of te beletten dat zij tot stand komen, met andere woorden waarbij

wordt beoogd wijzigingen aan te brengen in een bepaalde rechtstoestand, dan wel zodanige wijzigingen te beletten.

Waar verzoekers eveneens het advies van de ambtenaar-geneesheer als afzonderlijke bestreden beslissing aanvechten, dient de Raad erop te wijzen dat een advies op zich geen aanvechtbare beslissing is daar ze enkel gericht is aan verweerder. Echter verwijst verweerder in de bestreden beslissing naar dit medisch advies en voegt hij dit advies ook toe aan deze beslissing, zodat niet anders kan vastgesteld worden dan dat dit advies nu integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, zodat dit advies in dat licht *infra* zal behandeld worden.

Voor zover verzoekers met hun beroep het advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 januari 2014 viseren als een bestreden beslissing, dient de Raad echter vast te stellen dat het beroep onontvankelijk is.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 3 en 13 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna verkort: het EVRM), van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna verkort: de wet van 29 juli 1991), van het gezag van gewijsde en van de zorgvuldigheidsplicht. Verzoekers voeren tevens een manifeste appreciatiefout aan.

Verzoekers zetten uiteen hetgeen volgt:

“• Eerste grief

Volgens het artikel 9ter : "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".

In tegenstelling met de bestreden beslissing, is het niet voldoende om een ziekte van het toepassingsgebied van artikelen 9ter van de wet en 3 EVRM uit te sluiten, dat de ziekte geen ernstig en actueel risico voorstelt. Dit risico kan zich zeker in het land van herkomst voordoen wanneer er geen adequate behandeling is. Het is wel wat verzoekers in hun aanvraag hebben gestemd.

De tegenpartij miskent deze twee bepalingen bij gebrek aan controleren en bewijzen dat er een adequate behandeling voor de ziekte van Meneer G. in zijn land van herkomst bestaat (RvV, arrestfr92203 van 10.12.2012 en n°98022 van 28.02.2013).

Bovendien miskent de tegenpartij Uw arrest n°103 359 van 4 juli 2013 \ noch het verslag van de arts-adviseur noch de bestreden beslissing hebben onderzocht of de ziekte van verzoeker aan een onmenselijke of vernederende behandeling lijdt omwille van het feit dat er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst.

Uw Raad heeft toch beoordeeld dat het artikel 9ter voor de volgende reden werd miskent : « Noch uit het hierboven in punt 3.8. weergegeven advies van de arts-adviseur, noch uit de bestreden beslissing blijkt dat werd nagegaan of de ziekte van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst De arts adviseur heeft dus enkel het levensbedreigend karakter; van de aandoening beoordeeld waardoor in casu de tweede mogelijkheid uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet onbelicht is gebleven, en dit niettegenstaande het feit dat de in punt 3.7. weergegeven medische stukken uit het dossier uitdrukkelijk vermelden dat er voor eerste verzoeker een levenslange behandeling noodzakelijk is om in het bijzonder een "coma diabétique mortel" te voorkomen. Bijgevolg kon de gemachtigde van de staatssecretaris op grond van dit advies onmogelijk tot de conclusie komen "dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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 " en de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet onontvankelijk verklaren. In de bestreden beslissing werd artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskend".

Het is omdat de tegenpartij beschouwt dat de ziekte van verzoeker geen actueel vergevorderd stadium, kritiek, terminal of vitaal dat bij geval van terugkeer verzoeker geen risico heeft aan onmenselijke of

vernederende behandeling ondergeworpen te worden zoals door artikel 3EVRM gedefinieerd en zoals uit de standaard medische getuigschriften en de medische stukken in de aanvraag bijgevoegd blijkt.

Tenslotte lijdt Meneer aan een anxio-depressie. Hij heeft een behandeling nodig en moet op een regelmatig wijze opgevolgd worden. Het medische verslag blijkt niet het bestaan van de ziekte te betwisten. Meneer G. is nog actueel door een psychiater opgevolgd.

Nochtans, volgens het medische verslag, vereist deze ziekte geen behandeling om behandeld te worden. Volgens de arts-adviseur kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueert. De arts-adviseur steunt dat de behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca louter symptomatisch is en dus niet essentieel.

De bewering van de arts-adviseur dat de toestand van de ziekte niet kritiek is, is onverenigbaar met de getuigschriften die door een gespecialiseerd arts werden geschreven. Het is niet het geval van de arts-adviseur die geen gespecialiseerd arts is. Bovendien verschillende getuigschriften bevestigen de psychologische toestand van verzoeker. Zonder medische behandeling wordt voor verzoeker de situatie onuitstaanbaar. Opgevolgd worden door een specialist is absoluut noodzakelijk om toekomstige complicaties te vermijden.

De tegenpartij kan niet, zonder artikel 9ter te geschonden en zonder een manifeste fout te maken, zich beperken tot een onvolledig verslag van een huisarts die geen wetenschappelijke argumentatie bevat. Deze argumentatie staat niet in om de bewering van een specialist ter discussie te stellen (Raad van State, arrest n° 129.228 van 12 maart 2004, RDE 2004, p. 68 et n° 67.703 van 12 augustus 1997).

Des te meer werd Meneer G. niet door de arts-adviseur onderzocht. Nochtans melden de medische verslagen van de gespecialiseerde arts de noodzaak dat Meneer op een lange termijn en op een grondige wijze gevolgd moet worden.

Volgens het arrest van Uw Raad n°216.987 van 21.12.2011 : « Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce ».

De tegenpartij heeft besloten dat de ziekte geen behandeling vereist. Daardoor maakt de tegenpartij een manifeste appreciatie fout en miskent de artikelen 9ter en 3EVRM. Inderdaad vereist de ziekte van Meneer nog steeds een behandeling.

Meneer moet door een gespecialiseerde arts opgevolgd worden.

• Tweede grief

Volgens het artikel 9ter mag de tegenpartij de aanvraag onontvankelijk verklaren :

"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".

De ziekte die door de eerste paragraaf beoogt is : "een ziekte die 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".

Er werd al door de Raad van Staat beoordeeld dat : « Est manifeste ce dont l'existence ou la nature s'impose à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires » (Raad van State, arrest 49.972 van 27.10.1994 en 50.421 van 25.11.1994).

In casu, is het onjuist te bevestigen dat de ziekte van verzoeker kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid : enerzijds bij geval van terugkeer zal Meneer aan onmenselijke of vernederende behandelingen ondergeworpen worden. Anderzijds bevestigen dat de ziekte geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit inhoudt samenstellend is van een manifeste fout en miskent het begrip van ziekte zoals voorzien in § 1 van het artikel 9ter : verzoeker heeft verschillende medische getuigschriften betreffende zijn gezondheidstoestand neergelegd om zijn aanvraag te steunen. Hij legt nog via dit verzoekschrift getuigschriften neer die zijn gezondheidstoestand en de noodzakelijkheid van een regelmatige behandeling bevestigen (stukken 4-7).

• Derde grief

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat : " Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande» (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010).

Het verslag van de Dokter N., neergelegd om het vorige beroep onder te steunen, bevestigt dat het onmogelijk is uit medisch oogpunt dat Meneer uitgezet wordt. Een onderbreking van de behandeling zou dodelijk zijn. Als Meneer uitgezet wordt zal zijn behandeling onderbroken worden. We kunnen lezen in dit medisch verslag " Toute interruption de son traitement provoquera un coma diabétique mortel dans les heures qui suivent l'arrêt de l'insuline ».

Bovendien wijst de beschikbare documentatie duidelijk erop dat een terugkeer van verzoeker in zijn land een einde zou maken aan zijn medische opvolging en zou een behandeling veroorzaken die door artikel 3 EVRM verboden is :

- Verzoeker baseert zich op een studie van 1ste september 2010 getiteld Kosovo : Mise à jour, état de soins de santé », geschreven door G. S. die voor "l'Organisation suisse des réfugiés (OSAR) werkt (stuk 8) : « Sont en particulier impossibles: presque toute chirurgie cardiaque, toute chirurgie de la colonne vertébrale, les traitements du cancer (radiothérapies et certaines chimiothérapies), les transplantations d'organes, le traitement des maladies oculaires graves et des maladies mentales sévères ou chroniques, aucune institution psychiatrique n'ayant une unité fermée (rapport, page 9).

Diabète sucré pas de spécialiste en diabétologie au Kosovo (formation inexistante). Diabète sucré de type II traitable, pas ses complications (rétinopathie diabétique) (p. 10).

En 2006, un rapport annonçait que 22 % de la population kosovare souffrait de PTSD, 41 % de dépression et 43 % de détresse émotionnelle.⁶¹ Il y avait selon le même rapport 550'000 personnes souffrant de troubles psychiques sérieux (21,7 % de la population) n'ayant que 62 médecins dont 16 psychologues/conseillers pour les aider, soit près de 8900 patients par professionnel. Une étude de 2007 sur la santé psychique des survivants civils à la guerre au Kosovo identifia une augmentation des cas de détresse psychique depuis 2006;⁶² en 2007, 40 % des sujets examinés souffraient de dépression, 22 % de PTSD, chez qui 87 % avaient également un autre diagnostic, celui-ci étant pour 66 % une dépression. Seuls 36 % ne montraient aucune pathologie. Les besoins de soins pour cette population traumatisée sont très élevés, or, comme l'expliquait IOM fin 2009,⁶³ il n'y a qu'un psychiatre pour 90'000 habitants et un employé du secteur de la santé mentale pour 40'000 habitants. On ne compte que cinq psychologues cliniques et un faible nombre d'assistants sociaux.

Les professionnels de la santé mentale sont peu nombreux et le système actuel de formation est sous-développé. Les institutions existantes ont peu accès aux connaissances théoriques et pratiques modernes en psychiatrie. Les traitements fournis ne sont que biologiquement orientés, les médicaments et l'hospitalisation étant les principaux - si ce n'est les uniques - moyens utilisés. Le financement du secteur est également faible, ne constituant en 2007 que 3% du budget total alloué à la santé. Comme le rappelle IOM dans un précédent rapport, le secteur souffre également de la destruction d'équipements médicaux due à la guerre en 1999 ainsi que des conséquences de l'exclusion des travailleurs médicaux albanais de leur travail et/ou études pendant les années 1990. Le traitement des PTSD, devenu une question de la plus haute importance suite aux conflits ainsi qu'aux troubles de mars 2004, nécessite des améliorations urgentes. De son côté, l'OIM a relevé des chiffres plus bas et estime que 140'000 à 200'000 personnes (près de 10% de la population évaluée) souffraient de PTSD fin 2009, ce qui confirme pourtant le décalage entre demande et offre thérapeutique. Les cas de suicide sont également en hausse. Le système de soins de la santé mentale au Kosovo ne possède pas les ressources suffisantes en personnel ni les installations permettant de répondre aux besoins. Le temps disponible pour des psychothérapies est réduit au minimum en raison du manque de professionnels. Les médecins eux-mêmes ne désignent pas leur traitement comme psychothérapie. L'énorme manque de lits dans les hôpitaux pour les personnes souffrant de troubles chroniques ainsi que celui de psychiatres médico-légaux aggravent le problème. De plus, il n'y a qu'un pédopsychiatre dans le domaine public. La toxicomanie est aussi un problème en expansion ne bénéficiant d'aucune solution adéquate » (p. 12-13).

- Bovendien moet de tegenpartij met de etnische afkomst van Meneer rekenen : Meneer is een Rom. Bijgevolg zou hij geen toegang aan medische zorgen hebben. Verzoeker baseert zich op een studie van 1ste maart getiteld « Kosovo : le rapatriement des minorités roms, ashkalies, égyptiennes », geschreven door F. K. die voor "l'Organisation suisse des réfugiés (OSAR) werkt (stuk 9) : « Si théoriquement les familles pauvres et les familles rapatriées ont le droit de recevoir une assistance médicale et des médicaments de façon gratuite, en réalité l'accès aux soins de santé au Kosovo dépend de paiement cash.⁹¹ Les plus vulnérables se retrouvent donc exclus de l'assistance médicale. ⁹² Selon Human Rights Watch, pour les membres des communautés RAE renvoyés depuis l'Europe il est particulièrement difficile d'accéder à un traitement médical en raison du manque de ressources

financières ainsi que du manque de compréhension du fonctionnement du système de santé kosovar.⁹³ Certaines personnes se sont en outre vues refuser un traitement médical, car elles ne possédaient pas de dossier médical complet ».

• Verzoeker baseert zich ook op een verslag van Human Rights Watch : « Les Roms et les groupes minoritaires apparentés expulsés d'Europe occidentale vers le Kosovo y subissent la discrimination et se retrouvent dans un profond dénuement, ce qui équivaut à des violations des droits humains, a déclaré Human Rights Watch dans un rapport publié aujourd'hui. Le rapport de 77 pages, intitulé « Droits 'déplacés' : Retours forcés au Kosovo de Roms, d'Ashkalis et d'Égyptiens en provenance d'Europe occidentale » (« Rights Displaced: Forced Returns of Roma, Ashkali and Egyptians from Western Europe to Kosovo ») analyse les graves problèmes de droits humains auxquels sont confrontées les personnes qui ont quitté le Kosovo pour l'Europe occidentale, avant d'être ultérieurement contraints à retourner au Kosovo. Ces personnes connaissent des difficultés pour obtenir des papiers d'identité, ainsi que pour récupérer tout ce qui leur appartenait. Elles rencontrent également des obstacles pour accéder au logement, aux soins de santé, à l'emploi, et à la protection sociale. Beaucoup d'entre elles se retrouvent séparées des membres de leurs familles. Les expulsions sont particulièrement difficiles pour les enfants, et peu d'entre eux restent scolarisés à cause de leur maîtrise insuffisante de la langue, de la différence des programmes scolaires, et de la pauvreté de leurs familles. « Les pays européens renvoient les gens les plus vulnérables du Kosovo vers une situation de discrimination, d'exclusion, de pauvreté et de déplacement à l'intérieur de leur propre pays d'origine », a déclaré Wanda Troszczynska-van Genderen, chercheuse sur les Balkans de l'Ouest chez Human Rights Watch. « Si les dirigeants européens veulent réellement améliorer la situation désespérée des Roms, des Ashkalis et des Égyptiens originaires du Kosovo, ils devraient suspendre les rapatriements forcés de ces gens et fournir une aide adéquate aux personnes déjà expulsées. »

Bron: <http://www.hrw.org/fr/news/2010/10/27/kosovo-les-roms-renvov-s-versce-pavs-par-divers-gouvernements-europ-ens-sont-confro>

• Betreffende de toegankelijkheid aan de medische zorgen maakt verweerder ook een manifeste fout : « Comme l'explique la Commission Européenne, le Kosovo n'a pas de système d'assurance-maladie publique, ni de loi sur l'assurance-maladie, ni de fond alloué à une telle assurance. Seuls des contrats privés peuvent assurer l'accès à l'ensemble des prestations hospitalières et ambulatoires au Kosovo, dans la région balkanique, et même en Europe, suivant la couverture contractée. Toutefois, peu d'assureurs proposent une assurance-maladie privée et rares sont les Kosovars ayant les moyens d'en souscrire une. Ainsi que l'écrivait IOM fin 2009, les services de santé sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques, à savoir ... Ceci reste à l'état de théorie, les contraintes financières et matérielles ne permettant pas de faire face à la demande. Aussi, les patients sont officiellement tenus de payer une partie des frais générés; la réalité est souvent le paiement de l'intégralité desdits frais, y.c. les médicaments figurant sur une liste de produits sensés être fournis gratuitement, le tout menant également à une vaste corruption du système médical. Les conditions à l'obtention d'une aide sociale étatique sont drastiques, pour le bénéficiaire et sa famille, et le montant du soutien financier lui-même est faible. »

Bron : OSAR, Kosovo, état des soins de santé -

<http://www.fluechtlingshilfe.ch/pavs-d-origine/europe/kosovo>.

Verzoeker baseert zich op een studie van 1ste september 2010 getiteld Kosovo : Mise à jour, état de soins de santé », geschreven door G. S. die voor "l'Organisation suisse des réfugiés (OSAR) werkt : « Le Kosovo a le Produit National Brut le plus bas, le revenu moyen annuel (2500 US\$) le plus faible et le taux de chômage le plus haut d'Europe. La population kosovare est parmi les plus jeunes du continent (50 % a moins de 25 ans, 40 % moins de 18 ans). Les données statistiques sont quasi-inexistantes encore aujourd'hui au Kosovo. La Commission Européenne cite les évaluations disponibles: avec un taux de chômage s'élevant en moyenne à 43% de la population en âge de travailler, (le taux de chômage des jeunes et des femmes est particulièrement haut) un salaire mensuel moyen situé entre 248€ et 300€. Le système médical jouit de grandes libertés (entre autres concernant la fixation des prix des prestations et médicaments dans le secteur privé) mais sans système public d'assurance-maladie, il est aisément compréhensible que l'accès aux soins médicaux est ardu, voire impossible pour une large frange de la population locale. Les difficultés éprouvées par cette dernière à subvenir à ses besoins quotidiens et, par conséquent, les obstacles financiers au suivi d'un traitement médical prennent toute leur dimension à la lumière des éléments de base du calcul du coût de la vie énoncés par le Country of Return Information (CRI) Project et de ceux des prix de location d'appartement énoncés par l'Organisation Internationale pour les Migrations (en anglais: International Organization for Migration, IOM) » (p.2-3).

Le Kosovo est un pays où la corruption est omniprésente. Le domaine de la santé n'y échappe pas; des rapports mettent en évidence un manque de responsabilité et fiabilité des autorités, ce qui accentue les inégalités de traitement dans l'accès à certains services publics et au marché du travail pour les groupes

et personnes vulnérables. De plus, les salaires au Kosovo sont extrêmement bas, les paiements informels perçus par le personnel médical sont courants, comme c'est le cas dans bien d'autres secteurs, et les activités criminelles ne sont pas réservées aux seuls salariés sur le terrain. Enfin, un problème touchant la majorité des infrastructures de soins de santé au Kosovo - et la société kosovare en général - est l'approvisionnement en électricité; comme le rappelle l'OSCE, les coupures d'électricité sont fréquentes, mettant en danger les patients dépendant d'appareils électriques et ceux se trouvant en bloc opératoire lors des coupures, bien que ces infrastructures soient considérées comme prioritaires pour cet approvisionnement » (p.6).

De tegenpartij kan niet besluiten tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige behandeling zonder artikel 9ter en 3 EVRM te schenden."

4.2. In de nota met opmerkingen antwoordt verweerder als volgt:

"In het eerste en enige middel roepen verzoekers de schending in van artikelen 3 en 13 EVRM, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het gezag van gewijsde van het arrest nr. 106.359 van 4 juli 2013, de zorgvuldigheidsplicht, het maken van een manifeste appreciatiefout.

Verzoekers stellen dat de bestreden beslissing artikel 9ter Vreemdelingenwet schendt omdat de arts-adviseur geen onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de adequate behandeling in het land van herkomst.

Volgens hen is de conclusie van de arts-adviseur verkeerd daar de aandoeningen bevestigd werden door de behandelende arts die een specialist is.

De arts-adviseur heeft verzoeker niet zelf onderzocht.

Verzoekers stellen dat zij als Roma geen toegang zullen krijgen tot de medische zorgen in Kosovo.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de arts-adviseur alle voorgelegde medische attest heeft geanalyseerd en tot de conclusie is gekomen dat de aandoening niet voldoet aan de vereisten van artikel 9ter Vreemdelingenwet om aanleiding te geven tot een machtiging tot verblijf.

Verzoeker lijdt aan diabetes, hyperlipidemie en een anxio-depressie, chronische-pancreatitis.

De diabetes wordt behandeld met een dieet en lichaamsbeweging. Uit het medisch dossier blijken geen aanwijzingen dat die behandeling niet zou volstaan, temeer daar nog sprake is van morbide obesitas.

De hyperlipidemie moet met een dieet AVVZ worden behandeld.

De anxio-depressie is een aandoening die ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan evolueert in gunstige zin. De behandeling met psycho-farmaca is slechts symptomatisch en niet essentieel.

De chronische-pancreatitis dient niet behandeld te worden.

Verzoekers betwisten niet de conclusies van de arts-adviseur met betrekking tot de diabetes, hyperlipidemie en de chronische-pancreatitis.

Zij stellen enkel dat verzoeker niet persoonlijk werd onderzocht door de arts-adviseur die geen specialist is met betrekking tot de anxio-depressie, die vastgesteld werd door een psychiater.

Volgens de cassatierechtspraak van de Raad van State betekent het enkele feit dat de arts-adviseur tot een andere beoordeling komt dan de arts van de betrokkene, niet dat die beoordeling niet kan worden gevolgd. (zie o.a. RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947).

"Door de argumentatie dat de ambtenaar-geneesheer Dr. G.K. een generalist is, toont verzoeker niet aan dat de bestreden beslissing niet is gestoeld op een correcte feitenvinding, laat staan artikel 3 van het EVRM schendt."(RvV nr. 64 124 van 29 juni 2011).

De arts-adviseur heeft geen wettelijke verplichting verzoeker te onderzoeken. Hij beschikt wel over die mogelijkheid wanneer hij het nodig acht.

Verzoekers stellen dat de arts-adviseur nagelaten heeft om na te gaan of de behandeling van de anxio-depressie beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 voorziet geen bescherming tegen een hypothetische toekomstige evolutie of een loutere eventualiteit dat een risico zoals omschreven in het eerste lid, §1 van die bepaling aanwezig zou zijn.

De determinerende juridische en feitelijke motieven op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen worden erin vermeld, met name artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer de ingeroepen medische problematiek niet heeft weerhouden omdat geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling aanwezig is.

Tevens worden in het advies van de arts-adviseur, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, de feitelijke medische elementen waarop hij zijn advies steunt weergegeven.

Verzoekers kunnen niet dienstig op absolute wijze aanvoeren dat het reëel risico op een op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van

herkomst of verblijf, niet zou kunnen worden beoordeeld zonder de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf na te gaan.

Uit de wet volgt immers dat de afwezigheid van een adequate behandeling alsnog aanleiding moet kunnen geven tot het bedoelde risico op een mensonterende behandeling.

Niet elke natuurlijk voorkomende ziekte die niet behandeld wordt stelt een individu bloot aan een mensonterende behandeling.

In zijn advies maakt de arts-adviseur duidelijk waarom het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden niet wordt gevoerd. Na de bespreking van de ziektebeelden aan de hand van de medische informatie hem door verzoekers ter beschikking gesteld, concludeert hij dat de eventuele afwezigheid van een behandeling in het land van herkomst geen onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken en dit omwille van redenen eigen aan de medische problematiek zelf.

Gezien in de bestreden beslissing uitdrukkelijk de redenen worden aangegeven waarom geen sprake kan zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf en dit omwille van redenen eigen aan de medische problematiek zelf, en verzoekers niet aantonen dat de beoordeling van de medische toestand kennelijk foutief of onredelijk zou zijn, is voldaan aan de vereisten van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Een absolute verplichting in om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te onderzoeken vloeit evenmin voort uit artikel 3 EVRM.

Verwerende partij verwijst naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij het Hof besliste tot ongegrondheid van een klacht op grond van artikel 3 EVRM, zonder over te gaan tot een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden. Uit de gehanteerde bewoordingen blijkt zeer duidelijk dat de actuele medische toestand kan volstaan om het bestaan van een risico bedoeld in artikel 3 EVRM uit te sluiten. Zij geeft zelfs uitdrukkelijk aan – “in any event” – dat er geen nood is aan uitsluitel in dat verband.

“211. The Court has also noted that treatment which might violate Article 3 because of an act or omission on the part of a Contracting State might not attain the minimum level of severity which is required for there to be a violation of Article 3 in an expulsion or extradition case (see *Babar Ahmad and Others v. the United Kingdom*, nos. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 and 67354/09, § 177, 10 April 2012). For example, a Contracting State’s negligence in providing appropriate medical care within its jurisdiction has, on occasion, led the Court to find a violation of Article 3, but such violations have not been so readily established in the extra-territorial context (compare the refusal of prompt and appropriate medical treatment for HIV/Aids in *Aleksanyan v. Russia*, no. 46468/06, §§ 145–58, 22 December 2008 with *N. v. the United Kingdom*, cited above).

212. In any event, the Court points out that the applicant is suffering from Type II diabetes and a number of related conditions, including hypertension. It further notes that she furnished no medical evidence that her state of health was critical, and, having regard to the materials in its possession, it is not convinced that at the present moment her health problems should be considered so serious as to raise an issue under Article 3. The Court considers therefore that there are no compelling humanitarian grounds against her extradition to Kazakhstan in connection with her medical condition.

213. In view of what has been stated above, the Court is unable to conclude that the applicant has raised any individual circumstances which would substantiate her fears of torture or ill-treatment, or that substantial grounds have been shown for believing that she would, if extradited, face a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 in the requesting country. Accordingly, it concludes that the applicant’s extradition to Kazakhstan would not be in breach of Article 3 of the Convention.” (EHRM, Straatsburg, arrest, *Yefimova v. Russia*, 19 februari 2013, no. 39786/09, §§ 211-2013)

Vrij vertaald:

“Het Hof heeft reeds erkend dat de behandeling die een schending van artikel 3 zou kunnen inhouden wegens een handelen of nalaten van de zijde van een Verdragsluitende Staat niet noodzakelijk het minimumniveau van de graad van ernst bereikt die vereist is voor het vaststellen van een schending van artikel 3 in het kader van een uitzetting of uitlevering van vreemdelingen (zie *Babar Ahmad and Others v. the United Kingdom*, nos. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 en 67354/09, § 177, 10 april 2012). Zo heeft bijvoorbeeld de nalatigheid van een Verdragsluitende Staat om de noodzakelijke medische zorgen te verstrekken binnen zijn jurisdictie, bij gelegenheid, geleid tot de vaststelling van een schending van artikel 3, terwijl dergelijke schendingen niet zo gemakkelijk vastgesteld werden in de extra-territoriale context (vergelijk de weigering een snelle en afdoende medische behandeling voor HIV / Aids in *Aleksanyan v. Russia*, no. 46468/06, §§ 145–58, 22 December 2008 with *N. v. the United Kingdom*, zie *supra*).

212. In elk geval wijst het Hof erop dat de verzoekster lijdt aan type II diabetes en een aantal verwante aandoeningen, waaronder een hoge bloeddruk. Zij merkt verder op dat zij geen bewijs voorlegde dat

haar gezondheidstoestand kritiek zou zijn, en dat de ter beschikking gestelde gegevens niet kunnen overtuigen dat haar gezondheidsproblemen op dit moment als dermate ernstig dient te worden beschouwd dat een probleem in het kader van artikel 3 zou rijzen. Het Hof is derhalve van oordeel dat er geen dwingende humanitaire gronden met betrekking tot haar medische toestand aanwezig zijn die zouden pleiten tegen haar uitlevering aan Kazachstan.

213. In het licht van het bovenstaande, is het Hof niet in staat om te concluderen dat verzoekster individuele omstandigheden heeft aangehaald die haar angst voor marteling of onmenselijke behandeling zouden onderbouwen, of dat er zwaarwegende gronden zouden bestaan om aan te nemen dat zij, in geval van een uitlevering, zou worden blootgesteld aan een reëel risico op een behandeling in strijd met artikel 3. Derhalve concludeert het Hof dat verzoeksters uitlevering aan Kazachstan niet als in strijd met artikel 3 van het verdrag kan worden beschouwd.”

Verzoekers kunnen derhalve niet dienstig aanvoeren dat artikel 3 EVRM als zodanig een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden vereist.

Bij arrest van 19.11.2013 nr. 225.523 oordeelde de Raad van State dat de wetgever manifest en terecht het voordeel van artikel 9ter heeft willen voorbehouden aan vreemdelingen wanneer zij zodanig “ernstig ziek” zijn dat hun verwijdering een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM. De wetgever heeft gewild dat het onderzoek van de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter in overeenstemming gebeurt met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot artikel 3 EVRM. Het feit dat artikel 9ter drie “specifieke hypothesen” van ziektes bevat, impliceert niet dat het toepassingsgebied ervan anders is dan dat van artikel 3 EVRM. Wanneer ze een minimumdrempel van hardheid bereiken, stemmen deze drie types van ziektes overeen met de bepalingen van artikel 3 EVRM. De ziekte kan ofwel een reëel risico voor het menselijk leven (EHRM 12 mei 2005, Ocalan/Turkije), ofwel een reëel risico voor de fysieke integriteit (EHRM 17 september 2009 Enea/Italië), ofwel een ander reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling uitmaken.

Bij arrest van 19.11.2013 nr. 225.523 oordeelde de Raad van State uitdrukkelijk dat door te stellen dat artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 de Belgische Staat zou verplichten tot “een ruimere controle van de beweerdde pathologieën dan diegene die voortvloeit uit de rechtspraak” in verband met artikel 3 EVRM aan artikel 9ter, § 1, eerste lid Vreemdelingenwet een draagwijdte wordt toebedeeld die de bepaling niet heeft. Daaruit volgt, overeenkomstig de Raad van State, dat als de drempel van hardheid van de ziekte, die “hoog” moet zijn zoals bedoeld in het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens N. v. the United Kingdom, niet bereikt is, de vraag naar een “reëel risico op een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM” niet aan de orde is. De verwijdering van deze vreemdeling doet geen “probleem rijzen” in het licht van die bepaling, wat de beschikbaarheid van zorg in het herkomstland ook is.

Verzoekers tonen niet aan dat artikel 3 EVRM geschonden zou zijn omdat zij als Roma-zigeuners gediscrimineerd zouden worden en geen toegang zouden krijgen tot de medische zorgen, aangezien de diabetes en de hyperlipidemie met een dieet en lichaamsbeweging behandeld kunnen worden en de anxio-depressie zelfs onbehandeld geen schending van artikel 3 EVRM zou veroorzaken.

Bovendien werd de schending van artikel 3 EVRM eveneens onderzocht in het kader van hun asielaanvraag. De asielinstanties hebben de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd aangezien zij geen gegronde vrees voor vervolging hebben aangetoond.

Verzoekers roepen de schending van het gezag van gewijsde van een arrest van uw Raad in.

Verwerende partij stelt vast dat de rechtspraak casuïstisch is en dat elk geval individueel wordt onderzocht. Verzoekers tonen niet aan dat de omstandigheden van dat arrest identiek waren met de situatie van verzoekers.

“De draagwijdte erga omnes van een annulatiearrest mag nochtans niet worden overdreven. Zij houdt niet in dat de Raad algemene uitspraken zou kunnen doen, die iedereen zonder meer verbinden. Ze hangt integendeel samen met de aard van de sanctie, bovendien versterkt door de bewijswaarde van de rechterlijke uitspraak. De vernietiging heeft voor gevolg dat deze handeling ex tunc uit de rechtsorde verdwijnt en de gevolgen van een dergelijke beslissing kunnen onmogelijk beperkt blijven tot de partijen in het geding. Dat is trouwens niet anders in het privaatrecht. Het gezag van gewijsde erga omnes is inherent aan de vernietiging. Elke derde die de gevolgen van de handeling ondervindt, zal ook de gevolgen van de vernietiging ervan ondervinden.”(S. LUST, “Rechtsherstel door de Raad van State”, Jura Falconis, jg 36, 1999-2000, nr. 3, p. 445-460).

De bestreden beslissing is gesteund op een correcte feitenvinding.

Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen en niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te

motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden. Het middel is ongegrond.”

4.3. Verzoekers wijzen *in fine* van het eerste en tweede middelonderdeel erop dat de behandelende arts een andere mening is toegedaan en stippen aan dat in de medische attesten duidelijk wordt aangegeven dat de ziekte van verzoeker nog steeds een behandeling vereist en door een gespecialiseerde arts moet worden opgevolgd. Zij verwijzen onder meer naar stukken 4 en 6 die werden gevoegd bij het verzoekschrift, een medisch attest van 27 september 2013 respectievelijk 24 oktober 2013, met de behandeling van de pancreatitis.

Verweerder kan derhalve niet worden gevolgd dat verzoekers de motivering betreffende de chronische pancreatitis niet betwisten.

Vooreerst wijst de Raad erop dat het hem niet toekomt de medische situatie van verzoeker te gaan beoordelen. De Raad kan wel nagaan of de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet kennelijk onredelijk is gezien de voorliggende stukken.

De ambtenaar-geneesheer stelt dat de chronische pancreatitis met pseudocyste niet behandeld dient te worden. Uit de talrijke voorliggende medische attesten, waaronder dat opgesteld op 2 oktober 2013 door dokter C.P.R.Y, een gastro-enteroloog, blijkt dat verzoeker meermaals behandeld werd voor de cystes en hierbij gehospitaliseerd is geweest. Onder meer in het standaard medische getuigschrift van 25 oktober 2013 wordt aangegeven dat het om een ernstige aandoening gaat, dat een stopzetting van de behandeling met zekerheid levensgevaarlijk is, dat een strikte monitoring zich opdringt voor de evolutie van de cystes alsook een zeer regelmatige opvolging door een gastro-enteroloog. Uit het attest van 26 november 2013 opgesteld naar aanleiding van een nieuwe hospitalisatie, blijkt dat een nieuwe consultatie bij gastro-enteroloog C.P.R.Y. wordt voorgesteld. Uit de bij de aanvraag gevoegde medische attesten blijkt dat verzoeker medicatie toegediend krijgt en dat hij regelmatig dient opgevolgd te worden door een gastro-enteroloog.

Niettegenstaande de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel kan hebben dan de behandelende geneesheer, dient dit oordeel verstaanbaar te zijn bij verificatie van de stukken. Wanneer, zoals *in casu*, in verschillende medische attesten, opgesteld door verschillende geneesheren, waaronder een gastro-enteroloog, wordt aangegeven dat het om een ernstige aandoening gaat met nood aan een regelmatige opvolging en desgevallend hospitalisatie, dan is het oordeel van de behandelende geneesheer dat het om een aandoening gaat die geen behandeling behoeft kennelijk onredelijk, gelet op de voorliggende stukken.

Een schending van de materiële motiveringsplicht kan worden aangenomen.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

5. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 januari 2014, 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 onontvankelijk verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. C. BAMPs,

eerste voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De eerste voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPs