

Arrest

nr. 166 207 van 21 april 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 16 oktober 2015 heeft 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 16 juli 2015 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 8 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 april 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. ALDELHOF, die loco advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, 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. Op 29 juli 2014 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 16 juli 2015 wordt de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“(…) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.07.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A., K. (R.R.: xxxxxxxxxxxxxxxx)
Nationaliteit: Kosovo
Geboren te Peje op 11.02.1971
Adres: (...)

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 13.07.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

REDENEN:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden door de arts- adviseur (zie medisch advies d.d.14.07.2015 onder gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

- 1) Kan uit het voorgelegd medisch 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 medisch 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 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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf (...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. De verzoekende partij betoogt in een eerste middel als volgt:

"(...) Eerste middel:

Schending van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;

Schending van het artikel 62 van de Vreemdelingenwet ;

Schending van de plicht tot het voeren van een zorgvuldig onderzoek ;

Schending van het artikel 3 EVRM ;

Schending van de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht.

De diverse aandoeningen van verzoeker worden door verweerster niet betwist.

Zo wordt geenszins betwist dat verzoeker inderdaad een testistumor met metastase heeft waarvoor verdere opvolging strikt noodzakelijk is, evenmin wordt betwist dat er diabetes met verwikkeling is, morbide obesitas, pijnstoornis, PTSS met depressie en psychosen, recente longbloeding en openhoekglaucoom.

Evenwel is de beslissing volledig gesteund op het advies van de arts-adviseur die als volgt heeft geoordeeld (stuk 3):

Voor de diabetes wordt verwezen naar een vorig advies van 2014 waarbij werd geoordeeld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst ;

Voor de morbide obesitas wordt gesteld dat behandeling toch enkel zin heeft als betrokkene zelf inspanningen levert ;

Voor het carcinoom wordt gesteld dat follow-up noodzakelijk is doch beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst gelet op het vorig advies van 2014 ;

Voor de psychiatrische problemen wordt verwezen naar het vorig advies waarin gesteld werd dat behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst ;

Voor het openhoekglaucoom veroorzaakt door de diabetes wordt geoordeeld dat opvolging door een oftalmoloog beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Gelet op het feit dat de huidige medische regularisatieaanvraag ontvankelijk werd bevonden op grond van art. 9ter, §3 Vw. diende de aanvraag in zijn geheel te worden onderworpen aan het onderzoek op basis van art. 9ter, §1, laatste lid Vw. Dit aldus voor alle van de vernoemde aandoeningen.

In die zin blijkt uit de door verzoeker gevoegde medische attesten zeer duidelijk dat zijn ziekten bijzonder ernstig zijn.

Hieruit blijkt dat zijn toestand ernstig achteruitgaat en dat er alsmaar meer nieuwe verschijnselen bijkomen die uiteraard aan een gedegen, actueel onderzoek dienden te worden onderworpen door de arts-adviseur:

"Type 2 diabetes, insulinedependent met zeer moeilijke regeling en zeer hoge HbA1c's ondanks grote inspanning van patiënt. Patiënt is jong, heeft multipеле verwikkelingen van zijn diabetes en is ook

gemotiveerd voor een goede gezondheid. ik denk dat het echt in zijn allergrootse belang is dat patiënt in een gezondheidszorgsysteem met hoge kwaliteit kan worden opgevolgd."

(zie stuk 4).

"Sinds de eerste aanmelding is deze man erg achteruitgegaan. De metastasen eisen hun tol en zijn diabetes is moeilijk controleerbaar (...) Hij lijdt nog steeds aan ernstige verblindende hoofdpijn (...) Deze man is niet in staat om te functioneren. Hij heeft hulp nodig om zichzelf te wassen en te kleden (...) Deze man is volledig onzelfredzaam (...)"

(zie stuk 5).

"Er is een noodzaak tot zeer intensieve specialistische opvolging, zowel bij endocrinoloog als bij de oftalmoloog!"

(zie stuk 6).

"Hij is gekend met hersenmetastasen van testis ca die niet enkel zeer ernstige lichamelijke maar ook psychische gevolgen heeft (...) patiënt is nu absoluut niet in staat om te reizen"

(zie stuk 7).

Het is aldus duidelijk dat de verschillende behandelende artsen tot één gelijklopend besluit komen, verzoeker zit in een precair stadium van zijn ziekte waardoor hij niet meer voor zichzelf kan zorgen en er verschillende nieuwe verwickelingen komen zoals het feit dat er metastasen in de hersenen te zien zijn, dat er recent een longbloeding was en een openhoekglaucoom.

Gelet op de duidelijke medische attesten is het onbegrijpelijk hoe de arts-adviseur volkomen in tegenspraak met deze attesten tot de bevinding kan komen dat enerzijds verzoeker in staat zou zijn om te reizen en anderzijds verzoeker geen inspanningen zou leveren omtrent zijn obesitas.

Hierboven werd immers reeds vermeld dat de behandelend artsen spreken over zeer grote inspanningen van de patiënt zelf en een absolute onmogelijkheid tot reizen op huidig ogenblik.

4.1.2.

Verweerster heeft de plicht om zorgvuldig te werk te gaan en zich te baseren op alle medische stukken in het dossier. Het is volkomen in strijd met de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel om compleet anders te gaan oordelen dan de specialisten ter zake en bijgevolg hun medische attesten volledig in de wind te gaan slaan.

Verzoeker kan ter staving van zijn standpunt hiertoe genoegzaam citeren:

"Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Kosovo mogelijk is"

(zie stuk 3)

"Patiënt is nu absoluut niet in staat om te reizen"

(zie stuk 7).

"Gezien de morbide obesitas die te wijten is aan dieetfouten is bariatrische heelkunde geen optie zolang de betrokkene geen inspanning levert. "

(zie stuk 3)

"ondanks grote inspanning van patiënt. Patiënt is jong, heeft muitipele verwickelingen van zijn diabetes en is ook gemotiveerd voor een goede gezondheid"

(zie stuk 4)

Een dergelijke houding van de verwerende partij is ongehoord en in strijd met de beginselen van behoorlijk bestuur, zeker nu het vaststaand is dat niet betwist wordt dat verzoeker met muitipele ernstige gezondheidsproblemen kampt.

Zonder de nodige follow-up en behandeling zoals hij deze nu krijgt ziet verzoeker de dood tegemoet...

"Om adequaat te zijn in de zin van artikel 9ter moet de behandeling in het land van herkomst of verblijf niet alleen passend zijn voor de ziekte maar ook voldoende toegankelijk voor betrokkene. Hierbij moet rekening gehouden worden met de individuele situatie. De verwerende partij maakt er zich vanaf door het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. Deze stelde dat de verzoekende partij kan werken en dat er geen tegen-indicaties zouden zijn dat hij niet zou kunnen werken. Verzoeker had echter medische stukken voorgelegd wel die tegen-indicaties geven. Hierover gaf de ambtenaar-geneesheer niet de minste uitleg die toelaat om de redenen te begrijpen die hem tot zijn conclusie bewogen, temeer daar hij niet overgegaan is tot een klinisch onderzoek van de verzoekende partij. De motivering komt niet voldoende tegemoet aan de medische argumenten van de verzoekende partij. De overweging dat verzoeker hulp zou kunnen krijgen van familie die in Kameroen is gebleven, is niet ontwikkeld als motivering. Het blijft bij een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het land van herkomst. Dit lijkt een eenvoudige kringredenering te zijn die onvoldoende is om te kunnen leiden tot verweerders conclusie over de vereiste behandeling."

(zie RvV 29 januari 2013, nr. 96043)

"Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een' andersluidend oordeel te komen des te concreter en pertinenter te

zijn (...) de ambtenaar-geneesheer verwijst niet naar medische vakliteratuur, noch kan dergelijke literatuur teruggevonden worden in het administratief dossier. De ambtenaar-geneesheer licht op geen enkele wijze concreet toe op welke basis hij de duidelijke vaststellingen van de behandelend geneesheer naast zich neer legt."

(zie RvV 24 maart 2014, nr. 121.375)

Verwerende partij kon gezien de huidige gezondheidstoestand en de medische attesten die voorliggen niet in strijd met deze attesten oordelen dat reizen mogelijk zou zijn of dat verzoeker zelf geen inspanningen zou leveren!

Dergelijke motivering is strijdig met het administratief dossier en strookt niet met de daarin aanwezige stukken. Verweerster schendt de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, daarenboven is oordelen dat verzoeker terug kan terwijl de specialisten ter zake oordelen dat een terugkeer onmogelijk en nefast is voor de gezondheid strijdig met art. 3 EVRM.

Verweerster heeft de plicht om zich te steunen op alle correcte gegevens van het administratief dossier. Zij heeft immers de plicht (art. 2 en 3 wet motivering bestuurshandeling j. art. 62 Vw.) om de beslissing op een afdoende wijze te motiveren hetgeen zal inhouden dan een manifest foutieve motivering hiermee in strijd is.

De bestreden beslissing is allerm minst gesteund op deugdelijke motieven die hun steun vinden in het administratief dossier (RvS 4 mei 2004, nr. 130972 en RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618). (...)"

2.1.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd op 14 juli 2015 heeft onderzocht en daarop concludeerde 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 bestaan in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft"*. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgeval len door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

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

De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

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

2.1.4. Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht vergt in casu onderzoek naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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”*.

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nr. 225 632 en nr. 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM) (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cfr. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het EVRM. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen - en
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet a priori uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Tevens wordt er in voornoemd arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in

de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat.

2.1.5. De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies van 14 juli 2015 als volgt:

“(…) Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.07.2014.

Voorgelegde medische attesten:

- *Consultatieverslag de dato 04/02/2014 van dr. Opperman. Posttraumatische stress-stoomis, diabetes mellitus*
- *Consultatieverslag de dato 25/02/2014 van dr. Deros. Biteraal lasersessies voor maculair oedeem, open hoek-glaucoom*
- *Medisch getuigschrift de dato 16/05/2014 van dr. Opperman. Psychische stoomis, chronische pijnstoomis, posttraumatische stress-stoomis.*
- *Medisch getuigschrift de dato 18/05/2015 van dr. Evy Degrande. Diabetes, posttraumatische stress-stoomis, morbiede obesitas.*
- *Medisch getuigschrift de dato 19/05/2015 van dr. Sofie Delameijeure. Diabetes type 2, proliferatieve retinopathie, testistumor, obesitas, PTSD.*
- *Medisch verslag de dato 20/05/2014 van dr. Lamellieure. Diabetes, open hoekglaucoom en maculair oedeem, posttraumatische stress-stoomis met psychotische decompensatie en depressie*
- *Medisch verslag de dato 21/05/2014 van dr. Degrande. Diabetes met verwickelingen (micro-angiopathie, macro-angiopathie en neuropathie), Posttraumatische stress-stoomis, recente longbloeding.*
- *Medisch verslag de dato 21/05/2014 van dr. Degrande. Diabetes met verwickelingen (micro-angiopathie, macro-angiopathie en neuropathie.*
- *Medisch verslag de dato 21/05/2014 van dr. Degrande. Diabetes met verwickelingen (micro-angiopathie, macro-angiopathie en neuropathie). Gunstige follow-up testiscarcinoom.*
- *Medisch verslag de dato 05/09/2014 van dr. Degrande. Diabetes met verwickelingen (micro-angiopathie, macro-angiopathie en neuropathie). Posttraumatische stress-stoomis*

Bespreking van het medisch dossier

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene behandeld wordt voor diabetes mellitus, psychiatrische stoomis (PTSD met psychotische en depressieve componenten), oogprobleem (maculair oedeem en open hoekglaucoom).

Het probleem van diabetes werd reeds uitvoerig behandeld in een vorig advies de dato 03/04/2014 waaruit blijkt dat alle faciliteiten en behandelingen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn. Gezien de morbiede obesitas die te wijten is aan dieetfouten is bariatrische heelkunde geen optie zolang de betrokkene geen inspanning levert om hygiëno-diëtische maatregelen strikt op te volgen.

Het psychiatrisch probleem werd eveneens grondig uitgewerkt in een vorig advies de dato 03/04/2014 en alle faciliteiten voor verdere opvolging en behandeling zijn beschikbaar.

Desgewenst kan behandeling voor neuropathische pijn gecontinueerd worden.

Het testiscarcinoom dateert van 1998 en de follow-up is gunstig. Hoewel het geen actueel probleem meer betreft is verdere opvolging bij een oncoloog aangewezen. Uit het vorig advies de dato 03/04/2014 blijkt dat oncologische follow-up beschikbaar en toegankelijk is.

Het maculair oedeem secundair aan de diabetes werd behandeld met lasertherapie. Volgens het laatste medisch attest (van 05/09/2014) krijgt de betrokkene geen medicatie meer voor het open hoekglaucoom. Voor beide problemen is wel een verdere opvolging bij een oftalmoloog aangewezen. Uit het advies de dato 03/04/2014 blijkt dat opvolging bij een oftalmoloog beschikbaar en toegankelijk is.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Kosovo :

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

- *Aanvraag Medcoi van 08/12/2014 met uniek referentienummer BMA 6193.*
- *Aanvraag Medcoi van 17/02/2015 met uniek referentienummer BMA 6282.*
- *Aanvraag Medcoi van 24/03/2015 met uniek referentienummer BMA 6527.*
- *Aanvraag Medcoi van 07/04/2015 met uniek referentienummer BMA 6621.*
- *Aanvraag Medcoi van 14/04/2015 met uniek referentienummer BMA 6617.*
- *Aanvraag Medcoi van 03/07/2015 met uniek referentienummer BMA 6916.*

Insulinebehandeling is beschikbaar. Er zijn ruim voldoende antidepressiva en antipsychotica beschikbaar.

Behandeling met Lyrica voor de neuropathische pijn kan vervangen worden door een alternatief amitriptyline dat wel beschikbaar is.

Opvolging bij een psychiater, oftalmoloog en oncoloog zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kosovo:

"Wat betreft de gezondheidszorg in Kosovo, deze 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.⁵

De medicatie benodigd voor de behandeling van verschillende aandoeningen is begrepen in de Lijst van Essentiële Medicijnen zoals opgesteld door de Kosovaarse regering. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. Wat de zorg betreft kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie.

Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. In de regel worden patiënten die met depressie gediagnostiseerd worden, wat in het geval van verzoeker gebeurd is, naar het "Community Mental Health Center, waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Pristina.

De Kosovaarse overheid, zich bewust van de grote nood, maakt van de snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit en verankerde dit in haar "Mental Health Strategy 2008-2011 Maar ook de internationale gemeenschap neemt overigens haar verantwoordelijkheid in de heropbouw van de gezondheidszorg in Kosovo, de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus. De Psychiatrie University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de psychiatrische zorg in het hele land.⁵

Zijn 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. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kosovo, het land waar hij ruim 38 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Kosovo mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Kosovo. "

Conclusies:

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

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

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

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

Het medisch advies van 3 april 2014, waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn advies van 14 juli 2015, luidt als volgt:

"(...) Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.09.2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 02/06/2012 opgesteld door dr. De Lameillieure, huisarts: diabetes type II met micro- en macroangiopathie, polyneuropathie en maculair oedeem, testistumor met metastasen, obesitas waarvoor de behandeling door gastric bypass werd voorgesteld.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 26/08/2013 opgesteld door dr. Opperman, psychiater: posttraumatische stress-stoornis(PTSS) met psychose, majeure depressie, pijnstoornis.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 05/12/2013 opgesteld door dr. De Lameillieure: diabetes, obesitas, proliiferatieve retinopathie waarvoor een uitgebreide laser behandeling werd uitgevoerd in 2011, polyneuropathie, testis tumor waarvoor in 1998 een orchidectomie en chemotherapie, depressie en PTSS met psychotische decompensatie in 05/2013, resectie van een epidermoïdcyste presteraal in 2010, varicectomie, geperforeerde appendix.*

- Het medisch getuigschrift d.d. 29/12/2013 opgesteld door dr. Opperman: testis carcinoom met metastase in de long (2000), diabetes mellitus en psychotische belevingen.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 43-jarige man lijdt aan diabetes, obesitas, een proliferatieve retinopathie waarvoor een uitgebreide laser behandeling werd uitgevoerd in 2011, een polyneuropathie, testis tumor met metastase in de long, een depressie en een PTSS met psychotische decompensatie in 05/2013, een geperforeerde appendix en een pijnstoornis. De betrokkene onderging in 1998 een orchidectomie en chemotherapie als behandeling van testis tumor. In 2000 werd een longmetastase vastgesteld. De betrokkene onderging een resectie van een epidermoidcyste presteraal in 2010 en een varicectomie.

De betrokkene onderging een resectie van een epidermoidcyste presteraal in 2010 en een varicectomie (verwijdering van varices). Uit ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt geen nood aan een dringende heringreep. De betrokkene neemt geen medicamenteuze behandeling voor deze problematiek. Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor de epidermoidcyste en de varices kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

Een geperforeerde appendix wordt in het getuigschrift d.d. 05/12/2013 in de voorgeschiedenis (antecedenten) vermeld. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt niet dat het over een courant probleem gaat, gezien een geperforeerde appendix een dringende chirurgische ingreep vereist. Nood tot hospitalisatie of chirurgische behandeling wordt niet vermeld op dit of volgend getuigschrift. Vermoedelijk betreft het een perforatie van de appendix waarvoor de betrokkene al een ingreep heeft ondergaan in het verleden. De chirurgische behandeling is curatief. Ik beschouw deze aandoening als genezen. Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor geperforeerde appendix kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

De getuigschriften d.d. 02/06/2012 en 05/12/2013 vermelden een nood aan een gastric bypass ingreep in het kader van obesitas. Uit de getuigschriften blijkt niet dat deze ingreep uitgevoerd of gepland is. Gezien deze ingreep voor het eerst al in juni 2012 vermeld wordt kunnen wij besluiten dat het niet over een dringend noodzakelijke ingreep gaat. Het is ook zo dat de belangrijkste behandeling van obesitas een evenwichtig dieet en verantwoord sporten is. Ik beschouw deze ingreep als niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De betrokkene onderging een uitgebreide laser behandeling van retinopathie in 2011 en 2012. Deze behandeling wordt niet als courante behandeling vermeld op de recentere getuigschriften. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dus geen nood tot continuatie van deze behandeling. Ik beschouw deze behandeling als niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Voor de andere aandoeningen van de betrokkene neemt hij volgende medicamenteuze behandeling (volgens getuigschriften 02/06/2012 en 26/08/2013): langwerkende insuline glargine (Lantus®), snelwerkende insuline aspart (NovoRapid®), pregabaline (Lyrica®), clotiapine (Etumine®), sertraline (Serlain®) en nortriptyline (Nortrilen®).

Ik beschouw zijn medicamenteuze behandeling, de opvolging door een psychiater, een specialist interne geneeskunde, een oncoloog, een oftalmoloog en de mogelijkheid tot het bepalen van glucose in het bloed en uitvoering van zelfmetingen als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen. Zijn 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 08/11/2012 met uniek referentienummer BMA 4440.
Informatie afkomstig van International SOS¹ van 30/08/2012 met uniek referentienummer BMA 4292.
Informatie afkomstig van International SOS¹ van 03/09/2012 met uniek referentienummer BMA 4282.
Informatie afkomstig van international SOS¹ van 01/10/2013 met uniek referentienummer BMA-5009.
Informatie d.d. 26/03/2014 van de website <http://www.akom-rks.oro/sq/departamentH-autorizimit-te-marketinaut> van de Kosovo Medicines Agency.

De behandeling met sertraline is mogelijk volgens (1). De behandeling met snelwerkende insuline aspart, langwerkende insuline glargine is mogelijk volgens (2) en (5). De behandeling met nortriptyline kan vervangen worden door amitriptyline, een medicament uit dezelfde klasse. Amitriptyline is

beschikbaar volgens (1) en (5). Clotiapine kan vervangen worden door haloperidol, een andere antipsychoticum. Haloperidol is beschikbaar volgens (5). De behandeling met pregabaline kan vervangen worden door een ander middel tegen neuropathische pijn zoals gabapentine (beschikbaar volgens (5)).

De opvolging door een psychiater is mogelijk volgens (1) en (4). De opvolging door een specialist interne geneeskunde is mogelijk volgens (2). De opvolging door een oftalmoloog is mogelijk volgens (3). De opvolging door een oncoloog is mogelijk volgens (3).

De bepaling van glucose in het bloed is mogelijk volgens (2). Een toestel met bijhorende strips voor zelfmeting van glucose zijn beschikbaar volgens (2).

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. 01/04/2014:

Wat betreft de gezondheidszorg in Kosovo, deze 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.²

De medicatie benodigd voor de behandeling van verschillende aandoeningen is begrepen in de Lijst van Essentiële Medicijnen zoals opgesteld door de Kosovaarse regering. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. Wat de zorg betreft kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie.

Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. In de regel worden patiënten die met depressie gediagnostiseerd worden, wat in het geval van verzoeker gebeurd is, naar het "Community Mental Health Center", waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Pristina.

De Kosovaarse overheid, zich bewust van de grote nood, maakt van de snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit en verankerde dit in haar "Mental Health Strategy 2008-2011". Maar ook de internationale gemeenschap neemt overigens haar verantwoordelijkheid in de heropbouw van de gezondheidszorg in Kosovo, de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus. De Psychiatrie University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de psychiatrische zorg in het hele land.⁵

Zijn 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. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kosovo, het land waar hij ruim 38 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Kosovo mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Kosovo.

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. (...)"

2.1.6. Uit voorgaande blijkt dat de arts-adviseur de aandoeningen van de verzoekende partij onder de loep heeft genomen en gemotiveerd heeft hieromtrent. Het gegeven dat de arts-adviseur voor sommige zaken teruggrijpt naar een uitvoerig advies gegeven in het verleden, maakt niet dat het niet zou gaan om een gedegen, actueel onderzoek. Immers motiveert de arts-adviseur dat alle faciliteiten, behandelingen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn waar hij voor bepaalde aandoeningen teruggrijpt naar een eerder advies zodat verzoekende partij met het loutere betoog dat er nieuwe verschijnselen inzake haar medische toestand zijn bijgekomen, niet aannemelijk maakt dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar noch toegankelijk is in het herkomstland.

Evenmin kan de verzoekende partij gevolgd worden als zou de arts-adviseur volledig in tegenspraak met de voorgelegde medische attesten oordelen. Immers erkent de arts-adviseur dat verzoekende partij aan bepaalde aandoeningen lijdt en dat zij hiervoor behandeling nodig heeft.

Waar de arts-adviseur inzake de morbide obesitas oordeelt dat deze te wijten is aan dieetfouten zodat bariatrische heelkunde geen optie is zolang zij geen inspanningen levert om hygiëno-diëtische maatregelen strikt op te volgen, ziet de Raad niet in hoe de verzoekende partij daaruit kan afleiden dat dit in tegenspraak is met de voorgelegde attesten waaruit volgens haar wel blijkt dat zij inspanningen levert omtrent haar obesitas. Immers, waar zij verwijst naar een citaat uit het medisch attest van 22 juni 2015 blijkt dat daarin enkel gesteld wordt dat verzoekende partij wel grote inspanningen levert wat betreft haar diabetes en gemotiveerd is voor een goede gezondheid maar hieruit kan hoegenaamd niet opgemaakt worden dat verzoekende partij inspanningen levert specifiek op het vlak van haar morbide obesitas.

Evenmin weerlegt de verzoekende partij de vaststellingen van de arts-adviseur dat: *“De getuigschriften d.d. 02/06/2012 en 05/12/2013 vermelden een nood aan een gastric bypass ingreep in het kader van obesitas. Uit de getuigschriften blijkt niet dat deze ingreep uitgevoerd of gepland is. Gezien deze ingreep voor het eerst al in juni 2012 vermeld wordt kunnen wij besluiten dat het niet over een dringend noodzakelijke ingreep gaat. Het is ook zo dat de belangrijkste behandeling van obesitas een evenwichtig dieet en verantwoord sporten is. Ik beschouw deze ingreep als niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.”* Inderdaad blijkt dat enkel gesproken wordt over de nood aan een gastric bypass maar uit de voorgelegde medische attesten blijkt niet dat deze ingepland of uitgevoerd is. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om dit als een niet essentiële ingreep te beschouwen.

Verder heeft de arts-adviseur ook gemotiveerd dat het gezin van de verzoekende partij thans zorgt voor de nodige mantelzorg in België zodat er geen reden is waarom zij deze mantelzorg niet in het land van herkomst zouden kunnen verderzetten. Het betoog van verzoekende partij dat zij niet voor zichzelf kan zorgen gaat dan ook volledig voorbij aan deze motivering.

Het is voorts geenszins kennelijk onredelijk dat wanneer een medisch attest van 16 mei 2014 (stuk 7 waarnaar de verzoekende partij verwijst) uitdrukkelijk stelt dat verzoekende partij “**nu**” absoluut niet in staat is om te reizen, de arts-adviseur, wanneer hij de medische situatie op 14 juli 2015 beoordeelt en er sinds 16 mei 2014 geen stukken meer voorliggen als bewijs dat verzoekende partij niet kan reizen, tot de bevinding komt dat er geen bewijs voorligt dat men niet in staat is te reizen.

Verzoekende partij toont geenszins aan dat de arts-adviseur onzorgvuldig te werk is gegaan bij de beoordeling van haar medische toestand.

2.1.7. De Raad merkt voorts op dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur op kennelijke onredelijke wijze besloten heeft dat verzoekende partij aandoeningen heeft waarvoor een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo waardoor er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen terugkeer naar dat land. Het betoog van verzoekende partij, beperkt tot een verwijzing naar de voorgelegde medische attesten en citaten uit rechtspraak waarvan zij de toepasselijkheid in casu niet aannemelijk maakt, is niet van dien aard dat het de informatie verstrekt door de ambtenaar-geneesheer die rekening heeft gehouden met verzoekers concrete situatie, op basis hiervan kan worden weerlegd.

2.1.8. Verzoekende partij maakt voorts, gelet op het ontbreken van enig element dat wijst op ernstige en zwaarwichtige gronden om aan te nemen dat, in het land waarnaar verzoekende partij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling nu uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat de medische aandoeningen waaraan zij lijdt aldaar behandeld kunnen worden, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk.

2.1.9. Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. De verzoekende partij betoogt in een tweede middel als volgt:

“(…) Tweede middel:

Schending van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;

- Schending van het artikel 62 van de Vreemdelingenwet ;
- Schending van de plicht tot het voeren van een zorgvuldig onderzoek ;
- Schending van het artikel 3 EVRM ;
- Schending van de motiveringsplicht, de rechten van verdediging en de zorgvuldigheidsplicht.

4.2.1.

Zoals gesteld worden de aandoeningen van verzoeker allerm minst betwist, evenmin als de noodzaak aan opvolging en behandeling.

Verzoekster kan er eerst en vooral op wijzen dat de beoordeling van het art. 9ter Vw. zich niet enkel concentreert op het aanwezig zijn van een ernstige ziekte doch ook op het beschikbaar EN toegankelijk zijn van de nodige medische zorgen in het land van herkomst.

De motivering van de bestreden beslissing dient dan ook op alle onderdelen van het art. 9ter Vw. afdoende te zijn.

"Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

(...)

Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig; alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt."

(zie RvS, nr. 223.961 van 19 juni 2013)

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert."

(zie RvV, 4 december 2012, nr. 92.863).

"De bestreden beslissing steunt op een deductie van de artis-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, 61, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van bestemming. De zorgvuldigheidsplicht en materiële motiveringsplicht werden geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet."

(zie RvV, 11 december 2012, nr. 93.258).

De beschikbare en toegankelijke zorgen dienen tevens beoordeeld te worden rekening houdende met de individuele omstandigheden van het geval.

Het moet gaan om ADEQUATE beschikbare en toegankelijke zorgen.

Het is belangrijk om in dit geval erop te wijzen dat de attesterende artsen de behandeling in België verderzetten absoluut noodzakelijk hebben geacht gelet op de ernstige verwickelingen en het feit dat zelfs hier de diabetes moeilijk controleerbaar is.

In Kosovo zijn de gezondheidszorgen daarenboven nog eens ondermaats en dit zou inhouden dat er een dramatisch gevolg zou zijn voor verzoeker die zelfs niet in staat is voor zichzelf te zorgen, laat staan naar Kosovo af te reizen...

"Om adequaat te zijn in de zin van artikel 9ter moet de behandeling in het land van herkomst of verblijf niet alleen passend zijn voor de ziekte maar ook voldoende toegankelijk voor betrokkene. Hierbij moet rekening gehouden worden met de individuele situatie. De

verwerende partij maakt er zich vanaf door het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. Deze stelde dat de verzoekende partij kan werken en dat er geen tegen-indicaties zouden zijn dat hij niet zou kunnen werken. Verzoeker had echter medische stukken voorgelegd wel die tegen-indicaties geven. Hierover gaf de ambtenaar-geneesheer niet de minste uitleg die toelaat om de redenen te begrijpen die hem tot zijn conclusie bewogen, temeer daar hij niet overgegaan is tot een klinisch onderzoek van de verzoekende partij. De motivering komt niet voldoende tegemoet aan de medische argumenten van de verzoekende partij. De overweging dat verzoeker hulp zou kunnen krijgen van familie die in Kameroen is gebleven, is niet ontwikkeld als motivering. Het blijft bij een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het land van herkomst.

Dit lijkt een eenvoudige kringredenering te zijn die onvoldoende is om te kunnen leiden tot verweerdens conclusie over de vereiste behandeling."

(zie RvV 29 januari 2013, nr. 96043)

De arts-adviseur besluit dat opvolging bij een psychiater, oftalmoloog en oncoloog beschikbaar is in het land van herkomst en verwijst hiertoe enkel naar de MedCOI-databank.

Er dient opgemerkt te worden dat deze site niet consulteerbaar is door verzoeker (zie ook de bestreden beslissing: databank die niet-publiek is).

Evenmin kan verzoeker hiervan een uitprint consulteren in huidige stand van het geding, verzoeker is totaal niet op de hoogte van de inhoud van deze databank en wordt dan ook op ernstige manier verhinderd om zich te verdedigen.

In dezelfde zin kan verzoekster wijzen op onderstaande rechtspraak:

"In het advies betreffende de tweede verzoekster wordt met betrekking tot de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen bovendien verwezen naar de website www.deiphicare.be die evenmin vrij is te consulteren. De betrokken website blijkt te zijn voorbehouden voor professionelen in de medische sector en er kan enkel toegang worden verkregen middels een persoonlijke doccheck-login. (...) Er is in het administratief dossier geen enkele informatie beschikbaar die toelaat te verifiëren of de dephicare-database de beschikbaarheid van de laats genoemde medicijnen in Servië al dan niet bevestigt"

(zie RvV 27 augustus 2014, nr. 128269).

4.2.2.

Daarnaast dient ook de toegankelijkheid van de zorgen te worden nagegaan in Kosovo. Verzoeker kan zich allerminst akkoord verklaren met hetgeen door verweerster hierover wordt gesteld en kan wijzen op onderstaande objectieve informatie aangaande zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de adequate zorgen voor verzoeker in het herkomstland.

Zo blijkt uit volgende informatie dat enkel behandeling voor type 1 (waarvan de oogaandoening het gevolg is) wordt terugbetaald, verzoeker heeft echter type 2:

"Patienten mit chronischen Krankheiten: Dialysepatienten, Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, (insulinpflichtig), chronische Psychosen (Schizophrenie), bipolare Störungen, bösartige Erkrankungen, schwere mentale Retardierungen"

(zie stuk 8)

"// n'y a toujours pas d'assurance maladie publique au Kosovo. Voici les groupes de personnes qui ont notamment droit à des soins médicaux gratuits, selon des indications fournies par l'OIM en juillet 2013: les personnes présentant un diabète sucré de type 1 (insulinodépendantes) (...)"

(zie stuk 9)

Daar gelaten het feit dat de databank waarnaar door verweerster wordt verwezen zelfs niet consulteerbaar is dient opgemerkt te worden dat de medicijnen in de praktijk zelfs niet voorhanden blijken.

Verweerster geeft nergens informatie weer in welke mate de medicijnen in de praktijk effectief beschikbaar zijn op de markt in Kosovo.

Er zijn ook duidelijk problemen met de behandelingen van verwickelingen zoals op heden bij verzoeker het geval is:

"The main problems faced by the diabetics in Kosovo can be grouped as follows: health education continues to be at low rate, service of early diagnostification of complications as : HbA1C, Microalbuminuria, Doppler of peripheral vases of the treatment of complications as Laser Photocoagulation are available only in the private sector and in rare cases in that public. Also a big problem represents the lack of medicines from the essential list."

(zie stuk 10).

Ook andere bronnen tonen genoegzaam aan dat behandeling niet beschikbaar, minstens niet toegankelijk is wegens ondermaats:

"There was no national law regulating the commitment of persons to psychiatry or social care facilities or protecting their rights within such institutions. Mental health facilities were substandard."

(zie stuk 11)

^MHealthcare provision in Kosovo is poor. While a reform of the system has been initiated, neither patients nor healthcare professionals have been involved. The KoSana project aims to remedy the situation.

In theory, Kosovo provides free healthcare. In a system established by Yugoslavia, however, medicines are scarce in many healthcare facilities. Most patients have to pay for their medication. Many treatments are unavailable, or only after long waiting periods, which the right kind of 'grease' may sometimes help to shorten. However; few patients can afford to seek private treatment, let alone go abroad."

(zie stuk 13)

De wijdverspreide corruptie in de gezondheidssector draag hier allerminst toe bij:

"Investigative journalists have reported on corruption in the public domain, including systematic bribery in the public health system."

(zie stuk 12)

Evenmin als het nog steeds niet bestaan van een publieke ziekteverzekering:

"Even though 16 years have gone by since the last armed conflict in Kosovo and in coordination with international factor the independence has been declared for nearly six years now, Healthcare Insurance has not been and it is still not an guaranteed right for the citizens"

(zie stuk 14).

Deze objectieve informatie weerlegt aldus de stelling van de verwerende partij in de bestreden beslissing dat de medicijnen op de lijst door de overheid opgesteld beschikbaar en toegankelijk zijn, hierboven staat uitdrukkelijk te lezen dat dit niet het geval is.

Evenmin kan verweerster door bovenstaande informatie bijgetreden worden in het feit dat verzoeker tegemoetkoming zou kunnen krijgen zelfs al is de publieke ziekteverzekering nog steeds niet in voege, bovenstaande objectieve informatie toont immers aan dat verzoeker geen tussenkomst kan krijgen voor zijn aandoeningen (diabetes type II, testiscarcinoom met metastasen, Post Traumatisch Stresssyndroom, etc.) nu enkel melding wordt gemaakt van enige tegemoetkoming voor diabetes type I, bipolaire stoornissen en schizofrenie...

"Uit de bestreden beslissing en het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de verzoeksters aandoening beschouwd wordt als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit als deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. De behandeling en opvolging voor de aandoening zouden beschikbaar zijn én toegankelijk voor verzoekster. Hierbij wordt verwezen naar het rapport van Caritas, Country sheet Armenia van januari 2010. Hieruit leidt men af dat de gespecialiseerde zorgen gratis zijn op voorschrift van de huisarts, dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat maar dat zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen en dat de aandoening van verzoekster op die lijst is opgenomen. Dit document bevat inderdaad een lijst van enerzijds aandoeningen waarvan de behandeling gratis is en anderzijds van patiënten die worden geacht deel uit te maken van de groep van sociaal zwakkeren. Noch de aandoening van verzoekster en de daarbij horende behandeling, noch haar profiel zijn terug te vinden deze lijsten. De verwerende partij verduidelijkt dit niet verder in de bestreden beslissing, en evenmin in de nota. Deze kan dan ook niet worden bijgetreden waar zij de bestreden beslissing parafraseert en stelt dat zij uitvoerig is ingegaan op de toegankelijkheid tot de medische zorgen in Armenië "en dit voor verzoekster in het bijzonder".

Nergens blijkt dat de verwerende partij het bij het rechte eind heeft waar zij stelt dat de behandeling voor verzoekster gratis zou zijn. De materiële motiveringsplicht is geschonden. De bestreden beslissing wordt vernietigd."

(zie RvV 69.775,9 november 2011)

De bestreden beslissing maakt dan ook een schending uit van art. 9ter Vw. J. de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en art. 3 EVRM. Omwille van deze redenen dient de bestreden beslissing dan ook te worden vernietigd. (...)"

2.2.2. Voor zover de verzoekende partij in haar tweede middel de schending van de formele motiveringsplicht aanvoert, verwijst de Raad naar de bespreking van het eerste middel.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenfinding.

2.2.4. De Raad ziet vooreerst niet in waarom de verzoekende partij verwijst naar rechtspraak waarbij werd vastgesteld dat de arts-adviseur artikel 9ter van de vreemdelingenwet te beperkend geïnterpreteerd heeft nu in casu niet blijkt dat de arts-adviseur enkel levensbedreigende aandoeningen of een kritieke gezondheidstoestand in de zin van artikel 3 EVRM in aanmerking zou genomen hebben. De verwijzing naar deze rechtspraak is dan ook hoegenaamd niet dienstig.

2.2.5. Verzoekende partij betoogt dat de zorgen in Kosovo niet adequaat zijn omdat deze ondermaats zouden zijn.

De Raad wijst er evenwel op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of

fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De ambtenaar-geneesheer heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Kosovo kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

2.2.6. Waar verzoekende partij voorts betoogt dat de site van MedCOI niet consulteerbaar is, wijst de Raad er echter op dat de informatie afkomstig van MedCOI-databank zich in het administratief dossier bevindt, zodat de verzoekende partij hiervan wel degelijk kennis heeft kunnen nemen. Het stond verzoekende partij immers vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. De rechten van verdediging van de verzoekende partij werden dan ook geenszins geschonden.

2.2.7. Verzoekende partij uit voorts kritiek op de toegankelijkheid van de medische zorgen en meer bepaald meent zij dat enkel behandeling voor type 1 wordt terugbetaald, maar niet voor type 2, waaraan zij lijdt.

Evenwel blijkt uit lezing van de informatie waarop verzoekende partij zich steunt, met name "*Länderinformationsblatt Kosovo*" van juni 2013 dat daarin ook melding gemaakt wordt van het feit dat mensen die sociale bijstand genieten gratis zorg en medicatie krijgen. Dit wordt tevens vermeld in het stuk 9 dat verzoekende partij voorlegt. Verzoekende partij toont aldus niet aan dat zij niet in aanmerking zou komen voor gratis zorg en medicatie. Bovendien heeft de arts-adviseur er ook op gewezen dat verzoekende partij in het land van herkomst waar zij ruim 38 jaar verbleef, niemand meer zou hebben om op terug te vallen ingeval van financiële noodzaak. Verzoekende partij weerlegt dit op generlei wijze. Zij toont dan ook niet aan dat, indien zij werkelijk moet betalen voor de benodigde zorgen zij via haar entourage hiervoor niet zou kunnen instaan.

2.2.8. Verzoekende partij blijft voorts in gebreke op concrete wijze aan te tonen dat de medicatie die zij nodig heeft en waarvan gebleken is dat deze in Kosovo voorhanden is, niet effectief voorhanden is. Zij wijst wel op een stuk 10 waaruit volgens haar blijkt dat de medicijnen op de lijst van essentiële medicijnen niet werkelijk beschikbaar zijn, maar het citaat waarop zij zich baseert: "*Also a big problem represents the lack of medicines from the essential list*" kan niet gelezen worden als zou hieruit blijken dat deze medicijnen hoegenaamd niet voorhanden zijn in Kosovo en bovendien komt dit citaat uit een stuk dat dateert van 2012, zodat de actualiteitswaarde daarvan ernstig in vraag kan worden gesteld en aldus niet blijkt of de medicijnen die verzoekende partij nodig heeft, thans niet voorhanden zijn.

De Raad benadrukt voorts nogmaals dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel stelt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling moeten worden onderzocht, d.i. of er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling. Verzoekende partij betwist noch weerlegt het gegeven dat behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden aanwezig zijn in het land van herkomst voor de aandoeningen waaraan zij lijdt, zoals ook blijkt uit de medisch adviezen en de geciteerde internationale bronnen die zich in het administratief dossier bevinden. De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De "voldoende" beschikbaarheid van een adequate behandeling dient niet te worden gegarandeerd in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, noch moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) beschikbaar is of van een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België.

Waar de verzoekende partij aldus wijst op bepaalde tekortkomingen in het gezondheidssysteem van Kosovo, en meer bepaald op het vlak van mentale gezondheidszorg, toont zij niet aan dat zij in haar land van herkomst niet op een adequate wijze kan behandeld worden, gelet op de bevindingen van de arts-adviseur terzake. Immers wordt in de citaten die zij in haar verzoekschrift opneemt erkent dat mentale gezondheidszorg voorhanden is in Kosovo, maar doen zich soms problemen voor op vlak van corruptie en het onmiddellijk voorhanden zijn van behandelingen, maar zoals hoger aangehaald, blijkt

hieruit niet dat verzoekende partij geen adequate toegang zal hebben tot de door haar benodigde zorgen en medicatie.

2.2.9. Waar verzoekende partij voorts een schending van artikel 3 EVRM aanvoert en met haar betoog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die zij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Gelet op de bespreking van het eerste en tweede middel, maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 EVRM evenmin aannemelijk. Hoewel uit de medische attesten blijkt dat verzoekende partij aan diverse aandoeningen lijdt, heeft zij immers niet aangetoond dat zij de noodzakelijke medische behandeling niet kan verkrijgen in het land van herkomst. Verzoekende partij maakt, gelet op het ontbreken van enig element dat wijst op ernstige en zwaarwichtige gronden om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk.

2.2.10. Het tweede middel is ongegrond.

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 eenentwintig april tweeduizend zestien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER