

Arrest

nr. 172 018 van 18 juli 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 21 juni 2012 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 26 april 2012 waarbij een 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 wordt verklaard en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 25 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. DELGRANGE, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat K. BERNARD, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 25 oktober 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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). Deze verblijfsaanvraag wordt op 7 december 2010 ontvankelijk verklaard, doch vervolgens op 26 april 2012 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding ongegrond verklaard. Deze beslissing, die verzoekende partijen op 25 mei 2012 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Betrokkene, [T., A.], haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens d.d. 17.04.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert namelijk:

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

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

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

Het advies van een arts-adviseur van 17 april 2012 waarnaar wordt verwezen en dat verzoekende partijen samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.10.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Beknopt chronologisch overzicht van de voorgelegde medische stukken

<i>Datum</i>	<i>Wat?</i>	<i>Dokter</i>	<i>Beknopt besluit</i>
<i>5/8/2010</i>	<i>Verklaring</i>	<i>Psychotherapeut [C.]</i>	<i>Gefragiliseerde persoon wegens "persoonlijke ervaringen" zowel in Kosovo als in België, er is sprake van een poging tot verkrachting in Virton</i>
<i>3/9/2010</i>	<i>Medisch attest</i>	<i>[C], psychiater</i>	<i>PTSD wegens seksuele gewelddaden in oorlogsomstandigheden, 3 x TS in antecedenten - majeure depressie met psychotische trekjes, mits behandeling is goede evolutie te verwachten - geen hospitalisatie nodig, voorgeschreven medicatie wordt niet regelmatig genomen en ze blijft vaak afwezig op consultaties</i>
<i>23/11/2010</i>	<i>Medisch attest</i>	<i>[C.], psychiater</i>	<i>majeure depressive met psychotische trekjes, mits behandeling is goede evolutie te verwachten - geen hospitalisatie nodig, voorgeschreven medicatie wordt niet regelmatig genomen en ze blijft vaak afwezig op consultaties</i>

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

Volgens verslag psychiater betreft het hier een majeure depressie. Er werd Sipralexa (escitalopram-antidepressivum) en Seroquel (quetiapine, antipsychotisch) voorgeschreven maar de therapietrouw is niet goed.

We beschikken niet over aanvullende medische informatie m.b.t. de evolutie van het klinisch-psychiatrisch beeld onder de ingestelde behandeling. In het medisch getuigschrift van 3/9/2010 stelde dr. [C.] wel dat de prognose gunstig is onder medicatie, maar dat deze niet goed opgevolgd wordt. Zij attesteerde verder dat opvolging door een psychiater aangewezen is. Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten tot een chronische depressieve stoornis bij de betrokken 29-jarige vrouw.

III. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen, noch noodzaak tot mantelzorg.

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

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Kosovo :

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van International SOS van 5/1/2012 met uniek referentienummer BMA-3780 (ref: 2PAR009748).
- Een lijst van gediplomeerde artsen in Kosovo, afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid, bekomen op 12/3/2012 via <http://msh-ks.org/> (<http://www.msh-ks.org/en/mjeket.html>)
- Een geneesmiddelenlijst, eveneens afkomstig van de website van het Kosovaars Ministerie van Volksgezondheid en bekomen op 12/3/2012 via <http://msh-ks.org/> : citalopram en quetiapine zijn zonder enig probleem te verkrijgen: <http://www.msh-ks.org/en/produktet-medicinale.html>

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met antidepressiva (m.n. citalopram), antipsychotica, (m.n. quetiapine), beschikbaar is in Kosovo.

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

Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 13/3/2012 moet vastgesteld worden dat de medicatie benodigd voor de behandeling van PTSD begrepen is 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. [Assembly of Kosovo, Law no. 2004/4, Kosovo Health Law, Section 22.1 en Section 26 - Section 32, International Organisation for Migration, Kosovo - Country Fact Sheet, June 2011, p. 25-39. Republic of Kosovo, List of Secondary and tertiary level health care - Medication, 2011]

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 PTSD gediagnosticeerd 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. [Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, ZIRF-Counseling-Formmlar für Individualanfragen, Medizinische Versorgung von psychischen gesundheitsstörung (PTSD), 2011] 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. [Swiss&Liechtenstein Support Project to Mental Health in Kosovo, http://www.swiss-cooperation.admin.ch/kosovo/en/Home/Domains_of_Cooperation/Migration/Swiss_Liechtenstein_Support_Project_to_Mental_Health_in_Kosovo, geconsulteerd op 15/07/2011]

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. Ook voor haar echtgenoot werd geen enkel bewijs van een arbeidsgeneesheer voorgelegd dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen in staat zijn om in hun eigen levensonderhoud te voorzien. Uit het interview dat ze aflegden op de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van hun asielaanvraag (zie administratief dossier) blijkt dat betrokkenen 10.000 euro zouden betaald hebben voor hun reis naar België. Dit duidt toch ook op een zekere graad van vermogendheid.

Verzoekster haalt in haar aanvraag verschillende rapporten en artikels aan met betrekking tot de algemene gezondheidszorgen in Kosovo. Deze rapporten zijn niet alleen gedateerd, maar ook heel algemeen. Uit de hierboven beschreven toegankelijkheid, is de situatie in Kosovo er sterk op verbeterd. Daarbij komt nog dat het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen

wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland.

VI. Conclusie

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

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

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.2. Eveneens op 26 april 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekende partijen. Deze beslissingen zijn gegrond op artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet en de vaststelling dat verzoekende partijen langer in het Rijk verblijven dat de overeenkomstig artikel 6 van de Vreemdelingenwet bepaalde termijn of er niet in slagen het bewijs te leveren dat zij deze termijn niet hebben overschreden. Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing.

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. Ambtshalve moet worden vastgesteld dat derde en vierde verzoekende partij, geboren op respectievelijk 16 april 2004 en 27 juni 2007, als minderjarigen niet over de vereiste bekwaamheid beschikken om in eigen naam een annulatieberoep bij de Raad in te stellen. Er blijkt ook niet dat zij ten tijde van het indienen van huidig beroep beschikten over een voldoende onderscheidingsvermogen. Het beroep tot nietigverklaring is bijgevolg niet ontvankelijk in zoverre het is ingesteld door derde en vierde verzoekende partij (cf. RvS 15 februari 2006, nr. 155.037).

2.2. Verwerende partij werpt in haar nota met opmerkingen een exceptie van niet-ontvankelijkheid van het beroep op in zoverre dit is gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten en dit wegens gebrek aan belang. Zij wijst erop dat verzoekende partijen reeds eerder, onder de vorm van een bijlage 13quinquies van 15 juni 2010, bevel kregen om het grondgebied te verlaten en deze bevelen definitief in het rechtsverkeer aanwezig zijn en bijgevolg uitvoerbaar zijn.

De Raad merkt op dat verwerende partij evenwel uit het oog verliest dat de door verzoekende partijen op 25 oktober 2010 ingediende verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op 7 december 2010 ontvankelijk werd verklaard en zij als gevolg van deze ontvankelijkheidsbeslissing – op grond van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007) – in afwachting van een beslissing over de gegrondheid van hun aanvraag gerechtigd waren op een attest van immatriculatie. Gelet op deze tijdelijke verblijfstitel in België dient te worden aangenomen dat de voorheen aan verzoekende partijen ter kennis gebrachte bevelen om het grondgebied te verlaten impliciet doch zeker werden opgeheven. Een vreemdeling kan immers niet terzelfdertijd onderworpen zijn aan een bevel om het grondgebied te verlaten en beschikken over een tijdelijke verblijfstitel (cf. RvS 28 augustus 2008, nr. 185.895; RvS 30 september 2009, nr. 196.530; RvS 16 december 2014, nr. 229.575; RvS 10 december 2015, nr. 233.201). Aldus blijkt niet dat verwerende partij nog dienstig naar de bevelen om het grondgebied te verlaten van 15 juni 2010 kan verwijzen om verzoekende partijen het belang te ontzeggen in de mate dat hun beroep is gericht tegen de thans bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten. De opgeworpen exceptie dient te worden verworpen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van artikel 3 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, van de artikelen 9ter, 51/4 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: de wet van 29 juli 1991), van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het recht van verdediging.

Zij stellen in een tweede en derde onderdeel van hun middel als volgt:

[...] Financiële toegankelijkheid

Dat de bestreden beslissing in ieder geval, in de motivering zelf niet op afdoende wijze de toegankelijkheid van de medische zorgen die nodig zijn voor de eiseres heeft beoordeeld en toegelicht ; Dat indien het zo is dat er wel ziekenhuizen zullen bestaan in Kosovo die in een bepaalde mate medicijnen verstrekken aan personen met geestelijke gezondheidsproblemen en dat er psychiaters bestaan in Kosovo dan wordt er helemaal niet aangetoond met objectieve informatie in welke mate deze zorgen op praktische en financieel niveau voldoende toegankelijk zouden zijn ;

Er kan ook nog verwezen worden naar het rapport van OSAR (Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés stuk 8)

Le système des Assurance maladie est inconnu au Kosovo.

D'une manière générale, on constate que les moyens diagnostiques sont fréquemment meilleurs que les possibilités thérapeutiques, ce qui signifie en clair: plus un traitement est long et compliqué, moins il est envisageable qu'il puisse être mené à bien au Kosovo

[...]

In concreto wilt dit zeggen dat mevrouw [T.] niet kan rekenen op de behandeling die zij nodig heeft

Le nombre de cabinets privés a beaucoup augmenté. D'une manière générale cependant, les prestations thérapeutiques ne sont pas plus diversifiées que dans les hôpitaux ... La double fonction exercée par de nombreux médecins, hospitalière le matin et privée l'après-midi a des effets pervers... les patients sont adressés aux cabinets. De cette façon les hôpitaux font office de recruteurs de clientèle. On sait bien entendu que les patients pauvres ou à faibles revenus sont particulièrement précarisés....

[...]

Les délais d'attente pour un examen ou un traitement dépendent du type de soins: traitement ambulatoire ou traitement stationnaire pour un trouble chronique, auquel cas les hôpitaux ont un réel problème de capacités qui engendrent des délais d'attente pouvant aller jusqu'à plusieurs mois. Pour les femmes, les traitements stationnaires ne sont possibles qu'à l'hôpital universitaire de Pristina avec 25 lits.

Le prix des traitements et des médicaments sont un véritable obstacle à la mise en place d'un système de santé dont devrait bénéficier l'ensemble de la population. ...Ils peuvent représenter la plus grande partie du budget mensuel d'une famille, voire même le dépasser.

Het rapport stelt duidelijk dat chronische ziektes niet of amper worden behandeld. Er heerst een "Vuur-tjes-blussen mentaliteit" en voorrang wordt gegeven aan dringende en ambulante verzorging. Langdurige behandelingen kunnen maanden op zich laten wachten.

Bovendien zijn deze zorgen onbetaalbaar. Zij nemen het grootste deel van het maandelijkse budget in beslag of overstijgen dit zelf. Voor iemand met chronische problemen die een constante opvolging nodig heeft en verplicht medicatie moet slikken is dit onmogelijk vol te houden.

De très nombreuses personnes souffrent aujourd'hui encore des traumatismes subis pendant la guerre. L'étude de 2006 montre également le danger de retraumatisation qu'encourent les Kosovares de retour chez eux, retours qui peuvent réactiver des souvenirs douloureux que la fuite dans des lieux plus sûrs avaient permis d'exorciser. Un soutien insuffisant, qu'il vienne de professionnels ou du réseau familial, peut avoir pour effet une répétition du traumatisme initial.

Het is duidelijk dat psychische stoornissen verergerd kunnen worden en dat de kans op behandeling ervan eerder beperkt, zo niet onbestaande is. Er dient te worden benadrukt dat eiser aan ernstige psychische problemen lijdt. Omwille van zijn gezondheid dient hij met andere woorden elke druk van buitenaf, elke stress situatie te vermijden. Een terugkeer naar Servië/Kosovo en een confrontatie met de problemen in het land van herkomst kan zijn gezondheid dan ook niet ten goede komen.

In de WHO Mental Health Atlas 2005 lezen we (stuk 9):

Mental health is a part of primary health care system. Actual treatment of severe mental disorders is available at the primary level. Mental health care is quite well integrated with the primary health care system, at least in larger cities that have mental health sections and developmental counseling units within municipal health centers (which represent the primary organizational form of the primary health care system). However, some parts of Serbia do not have such mental health care units within municipal health centres (mainly because of the lack of adequate personnel)

Geestelijke gezondheidszorgen behoren tot het primaire gezondheidszorgensysteem en vooral behandeling van ernstige mentale stoornissen is beschikbaar. Er zijn centra waar men zich kan laten behandelen, maar deze zijn niet overal aanwezig. De geografische toegankelijkheid van medische gezondheidszorgen is, met andere woorden, ontoereikend in het geval van cliënten.

Er zijn in Servië bovendien slechts 9 psychiatrische bedden per 10.000 mensen, daar waar dit cijfer in België op 22 bedden ligt, wat meer dan het dubbele is.

Uit dit rapport blijkt ook duidelijk hoe hard dit land steunt op externe hulp voor zijn geestelijke gezondheidszorgenprogramma.

Jane's Sentinel Country Risk Assessments, Demography Section, updated 23 oktober 2009 staat dat:

"Health and medical services were severely hit by the wars of the 1990s associated with the breakup of Yugoslavia and the subsequent conflict over Kosovo. ... The [health and] pharmaceutical industry has since recovered strongly, and most facilities have been modernised ...

"Corruption remains endemic in Serbia's health service, as in much of the region, hindering the provision of health care to the poorer - and therefore often more needy - sections of society.

"The health services remain heavily dependent on foreign aid. Since October 2000, the EU has donated a total of almost EUR70 million (USD104 million) to support the health services in Serbia, notably through the delivery of large quantities of medicines and equipment.

"Assessments of physical infrastructure made by the European Agency for Reconstruction suggest that out of 1,656 buildings just 25 per cent were in good condition, while a further 27 per cent needed repairs, 16 per cent needed alteration, 25 per cent needed reconstruction, five per cent needed additional space built, and two per cent remained incomplete. Of equipment in health institutions, only 24 per cent was 10 years-old or less, while 27 per cent was more than 21 years-old. Related to this, 20 major hospitals were chosen by the Ministry of Health for repair, equipment and training. A rehabilitation plan was drawn up for each hospital, and the European Investment Bank is expected to provide EUR50 million (USD75 million). The programme began in November 2003.

Het gezondheidszorgensysteem heeft enorm te lijden gehad onder de burgeroorlog in de jaren '90 en de uiteenval van Joegoslavië en de afsplitsing van Kosovo. Er is sindsdien gewerkt aan een herstel. Maar slechts 25% van de medische infrastructuur is in goede staat !

Dit rapport stelt letterlijk dat corruptie welig tiert in de gezondheidszorgen waardoor armere mensen amper toegang hebben tot gezondheidszorgen. Dit rapport stelt ook letterlijk dat het gezondheidszorgenapparaat heel hard afhankelijk is van externe financiering en hulp.

Het rapport "Retourner en Kosovo — Informations sur le pays" van IOM van 1 december 2009 (stuk 10) stelt:

Actuellement, le système de soins de santé du Kosovo ne peut pas fournir de soins adéquats aux catégories de patients suivantes:

° cancer

° chirurgie cardiaque, y compris la pose de stimulateurs cardiaques, chirurgie intraoculaire (à l'intérieure de l'œil)

° maladie mentale grave et/ou chronique (il n'existe aucun établissement psychiatrique avec chambre d'isolement au Kosovo)

In Kosovo is het gewoonweg onmogelijk om behandeld te worden tegen kanker, er is geen hartchirurgie mogelijk en er is ook geen behandeling mogelijk voor ernstige mentale aandoeningen of chronische mentale aandoeningen.

Bovendien bevestigt dit rapport dat, als medicijnen beschikbaar zijn, ze duur kunnen zijn. De private apothekers hun prijzen kunnen immers sterk variëren.

Le système de santé publique du Kosovo est toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre. La réhabilitation du système de santé mentale est l'une des priorités du MdS. Toutefois, il est confronté à de nombreux défis : les spécialistes de la santé mentale sont peu nombreux, le système actuel de formation des professionnels est sous-développé, les établissements existants ont rarement accès au savoir-faire psychiatrique moderne, etc....

[...]

La santé mentale au Kosovo fait encore face à de grosses difficultés. La population gravement traumatisée a des besoins considérables, mais le pays manque de professionnels qualifiés : 1 psychiatre pour 90.000 habitants, une spécialiste de ta santé mentale pour 40.000 habitants, seulement 5 psychologues cliniciens et un petit nombre de travailleurs sociaux. Ce secteur a également été pénalisé (manque d'équipement) par la destruction des équipements médicaux lors du conflit de 1999.

Dat deze objectieve informatie toch zeer duidelijk stelt dat het erg is gesteld met de effectieve toegankelijkheid van in het bijzonder gespecialiseerde medische zorgen en dat de toepassing in de praktijk van de beleidsdoelstellingen van de Kosovaarse overheid nog veel te wensen overlaat gezien meer dan de helft van de bevolking nog steeds geen toegang heeft tot zelfs de basisgezondheidszorgen;

Dat de bestreden beslissing niet op afdoende wijze deze informatie in aanmerking heeft genomen en zich beperkt tot het opsommen van de doelstellingen van het beleid van de Kosovaarse overheid zonder de toepassing in de praktijk ervan na te gaan ;

Dat de arts-adviseur bovendien stelt dat de eiseres in staat zou zijn om te werken, inkomen te verwerven en aldus de medische zorgen te betalen, want kennelijk in strijd is met de gegevens in het administratief dossier en getuige is van een onzorgvuldig onderzoek van de aanvraag ;

Dat Dokter [C.] in een uitgebreid medisch attest (stuk 7) heeft bevestigd dat de eiseres niet mag worden alleen gelaten, moeilijkheden heeft om zich te voeden en dat ze moet worden omringd waaruit toch duidelijk blijkt dat haar medische toestand haar niet toelaat om op zelfstandige wijze te leven en voor haar eigen welzijn in te staan ; Dat zij zelfs moeilijkheden heeft om zelf voedsel tot zich te nemen door haar psychiatrische problemen en daarin moet worden bijgestaan door haar echtgenoot, die ook de zorg voor de kinderen op zich neemt ; Dat hierdoor de echtgenoot van de eiseres ook niet kan werken om in een inkomen te voorzien omdat hij de dagdagelijkse zorg voor de eiseres en de kinderen op zich moet nemen ;

Dat op kennelijke wijze geen rekening is gehouden met de onmogelijkheid voor de eisers om te werken en zelf in hun onderhoud te voorzien en de medische kosten te betalen, zodat het advies van de arts-adviseur en bij uitbreiding de bestreden beslissing hieromtrent een kennelijke appreciatiefout maakt en een kennelijk gebrek aan motivering vertoont, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid;

[...] Stopzetting van de behandeling en mogelijkheid om te reizen naar Kosovo

Dat tenslotte de eisers in hun aanvraag 9ter ook hebben aangehaald dat de behandeling die in België niet kan worden stopgezet omwille van de vertrouwensband die is gecreëerd tussen de eiseres en haar behandelende artsen en therapeut omdat het welslagen van de therapie ook gebaseerd is op die vertrouwensband ;

Dat de eisers hebben aangehaald dat indien zij zouden moeten terugkeren naar Kosovo de medische en psychiatrische behandeling zal worden stopgezet, wat een zeer negatieve impact zal hebben op haar gezondheidstoestand wat in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM;

Dat bovendien met een bijkomend schrijven van 14 december 2010 aan de Dienst Vreemdelingenzaken een bijkomend gedetailleerd medisch attest werd bezorgd ingevuld door Psychiater [C.] die bevestigt dat de eiseres riskeert dat haar depressieve en psychotische symptomen zouden verergeren in geval van terugkeer naar land van herkomst en dat ook haar zelfmoordideeën zouden toenemen, zodat zij niet kan worden geacht in de mogelijkheid te zijn om te reizen naar het land van herkomst (stukken 6 en 7)

Dat moet worden vastgesteld dat de Arts-adviseur in zijn advies omtrent de mogelijkheid tot reizen en mantelzorg stelt : "Op basis van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen, noch noodzaak tot mantelzorg.", zonder dat dus rekening wordt gehouden met het gedetailleerd medisch attest dat na het indienen van de aanvraag werd overgemaakt aan de tegenpartij met een bijkomend schrijven van 14 december 2010 (stukken 6 en 7);

Dat nochtans de tegenpartij de plicht heeft om alle elementen die haar ter kennis zijn gebracht in aanmerking te nemen om de mogelijkheid tot reizen te beoordelen en er blijkt duidelijk uit de bestreden beslissing en het advies van de Arts-adviseur dat er geen rekening is gehouden met het gedetailleerd medisch attest ingevuld door Psychiater [C.] waarin wordt bevestigd op pagina 4 dat de eiseres niet kan terugreizen naar het land van herkomst omwille van het risico van verhoging van de zelfmoordideeën en van verergering van de depressieve symptomen (stuk 7);

Dat de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan motivering vertoont en eveneens een kennelijke appreciatiefout in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur van de zorgvuldigheid door te oordelen dat er geen strikte medische contra-indicatie zou zijn om te reizen, omdat de gespecialiseerde Psychiater die de eiseres al zeer lang behandeld bevestigt dat zij wel degelijk in de onmogelijkheid is om terug te reizen naar land van herkomst;

Dat de arts-adviseur van de tegenpartij, dokter [J. M.] bovendien geen enkele specialisatie heeft in de psychiatrie en enkel een algemeen geneesheer is (zie stuk 11 : uittreksel uit de website van de Orde van Geneesheren) dit terwijl de behandelende Psychiater van de eiseres, die gespecialiseerd is in de behandeling van psychiatrische aandoeningen bevestigt in medische attesten dat de eisres niet kan terugreizen naar haar land van herkomst en gezien de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst slecht is (stuk 7);

Dat op geen enkele wijze de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken deze objectieve vaststellingen van de behandelende specialisten tegensprekt en dus helemaal niet op gemotiveerde wijze tot de conclusie komt dat de aandoening van de eiseres geen directe bedreiging zou inhouden voor haar leven of een reëel risico zou inhouden voor haar fysieke integriteit, in de zin van artikel 9ter §1,1° van de wet van 15 december 1980;

Dat de arts-adviseur en de tegenpartij dus op een onterechte wijze tot de ongegrondheid van de aanvraag hebben beslist en een kennelijk verkeerde interpretatie hanteren van de artikelen 9ter §1,1° van de wet van 15 december 1980 en dat de bestreden beslissing daarom aangetast is door een materiële gebrek aan motivering, maar ook door een formeel gebrek aan motivering, omdat er niet wordt gemotiveerd waarom de aandoening van de eiseres niet van dien aard zou zijn dat zij een reëel risico zou inhouden voor haar fysieke integriteit en een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling gelet op de medische tegenindicatie om te reizen ;

Dat gelet op het feit dat de arts-adviseur van de tegenpartij enkel een algemeen geneesheer is en geen enkele specialisatie heeft in de psychiatrie, dit terwijl de Psychiater en de psychologe die de eiseres al jaren behandelen bevestigen dat een terugkeer naar het land van herkomst psychologisch slecht zal worden verdragen, het trauma zal verergeren en dat de toegang tot de noodzakelijke psychiatrische behandeling slecht is in het land van herkomst, op een kennelijke gebrekkige wijze de bestreden beslissing heeft gemotiveerd en dat er zowel sprake is van een formeel gebrek aan motivering als van een materieel gebrek aan motivering, gezien de niet-adequate motivering ervan;

Dat er geen discussie kan over bestaan dat de eiseres nood heeft aan psychiatrische zorgen, zoals dit wordt bevestigd door de Psychiater en dat dit ook niet wordt tegengesproken door de tegenpartij of de arts-adviseur;

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds heeft geoordeeld in een arrestnummer 49.781 van 19 oktober 2010 dat er een uitspraak moet worden gedaan over de vraag of er een voldoende toegang is tot de zorgen in het land van herkomst, rekening houdend met de individuele, particuliere situatie van de betrokkene (CCE, nr. 49.781 van 19 oktober 2010);

Dat wanneer kan worden vastgesteld dat de betrokkene lijdt aan een voldoende ernstige aandoening, er moet overgegaan worden tot een ernstig onderzoek ten gronde en een persoonlijk onderzoek van de betrokkene door de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken zoals de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds heeft geoordeeld in een arrest nr. 74.073 van 27 januari 2012;

Dat gelet op het feit dat het op ontegensprekelijke wijze vast staat dat de eiseres lijdt aan een aandoening waarvoor zij absoluut psychiatrische behandeling nodig heeft, de tegenpartij de verplichting had om te onderzoeken of er een voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid was van de nodige medische gespecialiseerde zorgen in het land van herkomst, wat niet is gebeurd, terwijl dit wel wordt opgelegd door het artikel 9ter §1,1° van de wet van 15 december 1980;”.

3.2. Verwerende partij repliceert in dit verband in de nota met opmerkingen als volgt:

“[...] Verwerende partij heeft de eer te vervolgen dat art. 9ter, § 1 van de wet van 15 december 1980 luidt als volgt:

“[...]

Uit voormeld artikel blijkt onomstreden dat de appreciatie van de medische problematiek en van de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst of het land waar de vreemdeling verblijft, dient te gebeuren door een ambtenaar- geneesheer of een geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar dit advies van de ambtenaar-geneesheer. De arts aangesteld door de verwerende partij betwist niet dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Deze arts meent dat voor de medische problematiek van de verzoekende partij behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Kosovo en dat er geen bezwaar bestaat tegen de terugkeer van de verzoekende partij naar haar land van herkomst.

De motivering van de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen wordt als dusdanig niet betwist door verzoekende partij (zie supra).

Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat er voorts onderzoek gevoerd werd naar de toegankelijkheid van de behandeling en opvolging van de verzoekende partij in het land van herkomst. Hiervoor werd informatie gehanteerd afkomstig uit Kosovo - Country Fact Sheet, june 2011, alsook informatie afkomstig van het Bundesamt für Migration und Flüchtlinge en de Swiss & Liechtenstein Support Project to Mental Health in Kosovo.

Verzoekers kunnen niet gevolgd worden waar zij stellen dat niet gemotiveerd wordt omtrent de door hen aangehaalde informatie noch dat deze zich beperkt tot de stelling dat slechts een algemene situatie wordt beschreven. Immers wordt in het advies uitdrukkelijk verwezen naar de door verzoekers gevoegde informatie en wordt eveneens gesteld:

“[...]

De redenering van verzoekers dat niet met alle elementen van het dossier, zoals gekend voor het nemen van de eerste bestreden beslissing, werd rekening gehouden, kan niet gevolgd worden.

Verwerende partij heeft verder de eer te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die zelf een hoge drempel hanteert inzake medische zaken sinds de zaak D. t.

Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1991, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 2 65.855) . Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Zo werd in N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (Grote Kamer, nr. 26565/05) geoordeeld (eigen onderlijning en blokletters):

"42. In summary , the Court observes that since *D. v. the United Kingdom* it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicant's circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, it considers that it should maintain the high threshold set in *D. v. the United Kingdom* and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack sufficient resources to deal with it in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A no. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individual's fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A no. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 in the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases, Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

[...]

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM 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 van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42) .

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. t/ Verenigd Koninkrijk* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartij en om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda — al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang

was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk te behouden. In D. t/ het Verenigd Koninkrijk waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."

Gelet op het belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoekende partij in concreto dan ook aantonen dat haar actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om haar een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven.

De verwerende partij wenst daarenboven de aandacht te vestigen op het arrest van het EHRM van 20 december 2011 'YOH-EKALE MWANJE t/België' (nr. 10486/10), waarbij het Hof opnieuw voornoemde 'hoge drempel' bevestigde. Deze zaak handelde over een seropositieve vrouw, waarbij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen dienden te worden beoordeeld. Het Hof stelde dat uit het dossier kon worden afgeleid dat de voor verzoekster nodige medicamenten in Kameroen beschikbaar zijn, doch dat hun toegankelijkheid slechts bepaald werd op 1.8 9% van de patiënten die ze nodig hebben. Desalniettemin, op basis van deze vaststellingen, concludeerde het Hof dat dergelijke omstandigheden niet volstaan om tot een schending van artikel 3 EVRM te besluiten. Het Hof stelde verder dat verzoekster niet in een kritische situatie verkeert en in staat is om te reizen.

In zoverre verzoekende partij suggereert niet te kunnen werken, heeft verwerende partij de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies d.d. 17 april 2012 oordeelde, op basis van de beschikbare informatie in het administratief dossier, waaronder het medisch attest d.d. 23 november 2010 van Dr. [C.], dat er geen bewijs werd voorgelegd van een arbeidsgeneesheer die de arbeidsongeschiktheid geattesteerd heeft van verzoekende partij. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk te concluderen dat het bestuur ervan mag uitgaan dat verzoekende partij in staat moet zijn om in hun eigen levensonderhoud te voorzien. Bovendien werd terecht opgemerkt dat verzoekende partij 10 000 EURO betaalde voor de reis naar België, zodat een zekere financiële reserve kan vastgesteld worden.

Uit voorgaande is gebleken dat de ambtenaar-geneesheer op voldoende zorgvuldige wijze is nagegaan of de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo en dat verzoekende partij het tegendeel niet aannemelijk maakt. Desgevallend kan verzoekende partij niet gevolgd worden in zoverre zij suggereert dat de behandeling van verzoekster zou gestopt worden bij een terugkeer naar Kosovo. Verder maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat het verlies van de vertrouwensband met haar behandelende arts - die geenszins in concreto wordt aangetoond — van die aard is dat dit zou toelaten te besluiten tot een dwingende humanitaire grond die een machtiging tot verblijf op grond van medische reden noodzaakt, mede gelet op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een behandeling in Kosovo.

Nergens werd in een medisch attest gesteld dat verzoekster niet zou kunnen reizen."

3.3.1. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissingen op eenvoudige wijze in die beslissingen kunnen worden gelezen zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

3.3.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op

grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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 (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 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 EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het 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 bij wie 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 (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

Verzoekende partijen uiten onder meer kritiek op volgende beoordeling door de arts-adviseur:

“III. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen, noch noodzaak tot mantelzorg.”

Zij stellen dat de arts-adviseur bij zijn beoordeling van de mogelijkheid tot reizen en van de nood aan mantelzorg geen rekening heeft gehouden met het gedetailleerde medische attest van 23 november 2010, zoals zij dit bijkomend hebben overgemaakt aan het bestuur ter staving van de verblijfsaanvraag.

De Raad stelt allereerst vast dat het niet ter discussie staat dat voormeld medisch attest van 23 november 2010 voorlag bij het bestuur. De arts-adviseur verwees er zo ook naar in zijn chronologisch overzicht van de voorgelegde medische stukken.

De Raad stelt vervolgens vast dat uit het medisch attest van 23 november 2010 blijkt dat de behandelende psychiater, op de vraag of de aanwezigheid van en zorgen door naaste familieleden of derden noodzakelijk is, bevestigend antwoordde. Hij verduidelijkte dat tweede verzoekende partij op dat ogenblik suïcidale gedragingen vertoonde en aldus diende te zijn omringd en dat zij moeilijkheden had om zich zelfstandig te voeden (*“Actuellement [...] a des comportements suicidaires et doit être entourée. Difficultés aussi pour s'alimenter seule”*). Op de vraag of tweede verzoekende partij kan reizen naar haar herkomstland antwoordde hij vervolgens ontkennend. Hij wees op een risico op verergering van de gezondheidstoestand en een risico op toenemende suïcidale neigingen (*“Risque d'exacerbation de la [onleesbaar] dépressive et risque d'augmentation des pulsions suicidaires”*).

Waar de arts-adviseur in zijn medisch advies stelt dat uit de voorgelegde medische stukken noch een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch een noodzaak tot mantelzorg blijkt, dringt de vaststelling zich op dat niet blijkt dat hij op dit punt is uitgegaan van een correcte feitenvinding, minstens dat niet blijkt dat hij op voldoende wijze de voormelde vermeldingen in het medisch attest van 23 november 2010 in rekening heeft gebracht. In het medisch arrest van 23 november 2010 geeft de behandelende psychiater zo wel degelijk aan van mening te zijn dat tweede verzoekende partij niet kan reizen naar haar herkomstland én wordt eveneens aangegeven dat er nood zou zijn aan mantelzorg. De arts-adviseur kan niet in redelijkheid zonder meer voorhouden dat uit dit voorgelegde medisch stuk geen medische contra-indicatie om te reizen en evenmin een nood aan mantelzorg blijkt.

Uiteraard is de arts-adviseur er niet steeds toe gehouden alle vaststellingen of vermeldingen in de aan hem voorgelegde medische stukken te weerhouden. Hij dient echter wel steeds de bevindingen van de behandelende arts(en) correct weer te geven in zijn advies en het komt hem verder toe om minstens op gemotiveerde wijze te duiden waarom hij welbepaalde vaststellingen of vermeldingen in voorkomend geval niet weerhoudt, en dit des te meer in de situatie dat medische stukken voorliggen afkomstig van een gespecialiseerde arts.

De Raad wenst in dit verband ook op te merken dat het uitgangspunt van de arts-adviseur dat uit de voorgelegde medische stukken niet blijkt dat tweede verzoekende partij mantelzorg behoeft, zonder dat aldus blijkt dat rekening werd gehouden met de in dit verband in het medisch attest van 23 november 2010 gedane vaststellingen, ook de beoordeling kan hebben aangetast dat verzoekster en haar echtgenoot door te werken de noodzakelijke medische zorgen kunnen bekostigen. Het staat zo niet vast dat de arts-adviseur tot eenzelfde standpunt zou zijn gekomen indien hij het in dit verband in het medisch attest van 23 november 2010 gestelde in rekening had gebracht. Er blijkt ook niet dat het gegeven dat men geen bewijs van arbeidsongeschiktheid van een arbeidsgeneesheer voorlegt, in alle gevallen uitsluit dat het kennelijk onredelijk zou kunnen zijn om te oordelen dat de betrokkene in staat is om zelf door te werken in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen, bijvoorbeeld gelet op een nood aan mantelzorg omwille van bijzonder ernstige psychiatrische problemen en/of een imminent suïciderisico.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet aan de voorgaande vaststellingen geen afbreuk.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond.

3.3.3. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het middel dringt zich, wat deze beslissing betreft, niet langer op.

3.3.4. Aangaande de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten wijst de Raad erop dat verzoekende partijen door de vernietiging van de beslissing waarbij hun verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, terugvallen op de ontvankelijkheidsbeslissing van 7 december 2010 waardoor zij recht hebben op een attest van immatriculatie. In dit verband wordt gewezen op het reeds aangehaalde artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007. Bijgevolg kunnen verzoekende partijen niet het voorwerp uitmaken van bevelen om het grondgebied te verlaten. Derhalve is het passend de thans bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten mede uit het rechtsverkeer te halen en te vernietigen.

4. Korte debatten

Verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. 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.

5. Kosten

Verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 april 2012 waarbij een 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 wordt verklaard en de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien juli tweeduizend zestien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS