



Arrest

nr. 189 906 van 19 juli 2017
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Montenegrijnse nationaliteit te zijn, op 5 april 2017 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 22 februari 2017 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 en Administratieve Vereenvoudiging 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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 7 april 2017 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 1 juni 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 juni 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partijen 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. Verzoekers dienen op 5 december 2012 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag is gesteund op medische problemen in hoofde van eerste verzoeker.

1.2. Op 22 februari 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 5 december 2012 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 14 maart 2017 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.12.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[S., S.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

+ partner: [S., H.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

+ kinderen:

- [S., L.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

- [S., A.]; ° [...]

- [S., E.]; ° [...]

Nationaliteit: Montenegro

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen 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 Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor [S. S.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 16.02.2017 in gesloten omslag).

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken. De huidige beslissing betreft de aanvraag 9ter d.d. 05.12.2012, die betrekking heeft op de medische toestand van [S., S.]. Betrokkenen hebben echter na de indiening van de aanvraag medische attesten voorgelegd op naam van [S., E.]; deze laatste kunnen niet in overweging genomen worden in het kader van de huidige beslissing. Het staat betrokkenen echter vrij een nieuwe aanvraag conform art. 9ter in te dienen opdat deze medische elementen op naam van [S. E.] eveneens in overweging zouden genomen worden.”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 16 februari 2017 waarnaar wordt verwezen en dat eerste verzoeker 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 zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.12.2012.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

• Verwijzend naar de medische attesten d.d. 22/06/2012, 06/04/2012, 27/01/2012, 14/10/2011 en 05/08/2011 van de hand van dr. [A. C.] blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische anxio-depressieve stoornis.

• Verwijzend naar de medische attesten d.d. 28/11/2012, 18/10/2014, 20/10/2014, 17/12/2014, 29/12/2014, 09/03/2015, 21/03/2015, 24/06/2015, 26/08/2015, 11/12/2015, 09/01/2016, 31/03/2016, 06/09/2016 van de hand van dr. [S.] blijkt dat betrokkene lijdt aan een parano-anxieuze posttraumatische depressie.

Uit de studie van dit medisch dossier blijkt dat betrokkene, een 43-jarige man uit Montenegro, lijdt aan een parano-anxieuze posttraumatische depressieve stoornis met suïcidale neigingen, fobieën en obsessies. In het laatste attest wordt de volgende medicatie voorgeschreven: Zyprexa, Dominal, Sipralexa, Trazolan en Lormetazepam.

Gezien de aard en de ernst van deze psychiatrische pathologie is het aangewezen dat betrokkene hiervoor verder psychiatrische behandeling en opvolging krijgt.

De vraag stelt zich in hoeverre dit beschikbaar is in Montenegro, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Montenegro:

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1:

• Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7937

• Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7023

Psychiatrische zorgen door een psychiater zijn beschikbaar, zowel ambulant als in hospitaalsetting.

Begeleiding en opvolging door een psycholoog is eveneens beschikbaar in Montenegro.

Wat betreft de medicatie:

Zyprexa (olanzapine): is beschikbaar in Montenegro.

Dominal (prothipendyl), een antipsychoticum, dat vervangen kan worden door analoge producten: risperidone, fluphenazine of chlorpromazine die beschikbaar zijn in Montenegro.

Sipralexa (escitalopram): is beschikbaar in Montenegro.

Trazolan (trazodon), een antidepressivum dat kan vervangen worden het analoog: paroxetine dat beschikbaar is in Montenegro.

Lormetazepam, een anxiolyticum, kan vervangen worden door analoge producten: zolpidem, nitrazepam, diazepam of oxazepam die beschikbaar zijn in Montenegro.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Montenegro.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Derhalve is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek blijkt wat volgt:

In Montenegro geldt een verplichte ziekteverzekering. De staat betaalt de bijdragen van mensen die niet economisch actief zijn. Geregistreerde werklozen hebben recht op gratis gezondheidszorg. Patiënten komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. [International Organisation for Migration, Montenegro Country Fact Sheet, 2011, p. 7-21]

Voorgeschreven medicatie kan afgehaald worden in staatsapotheken. Sommige medicijnen zijn volledig gratis, voor een aantal moet de patiënt een kleine bijdrage betalen.

Er wordt eveneens een sociale bijstandsuitkering verschaft aan personen en families die niet in hun levensonderhoud kunnen voorzien.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest R.V.V. nr. 81574 van 23 mei 2012).

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Gezien de beslissing ook geldt voor zijn partner en meerderjarige dochter, kan worden verondersteld dat ook zij een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin. In het dossier bevinden zich geen aanwijzingen dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Montenegro geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. In het kader van zijn asielaanvraag verklaarde betrokkene zelf dat hij nog zussen heeft die in Montenegro verblijven. Ook zijn partner verklaarde dat haar ouders, twee broers en een zus nog in Montenegro wonen. [Zie administratief dossier betrokkenen]

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat betrokkenen een beroep kunnen doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en

*integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.*⁴

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in Montenegro.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

1.3. Eveneens op 22 februari 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze bevelen, die verzoekers samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis worden gebracht, zijn gemotiveerd als volgt:

"[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij [zij] beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort."

Dit zijn de overige bestreden beslissingen.

2. Onderzoek van het beroep wat de eerste bestreden beslissing betreft

2.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan 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) en van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

"Artikel 9 ter, paragraaf 1, al. 1 van de Vreemdelingenwet voorziet het volgende:

[...]

De op 05/12/2012 ingediende aanvraag tot machtiging van verblijf steunde op het volgend medisch stuk:

• Standaard medisch getuigschrift dd. 28/11/2012 van Dr. [M. S.] uit Brussel, met beschrijving van de aard en de ernst van de aandoening (ernstige paranoïde posttraumatische angstdepressie) die ditmaal wel als ernstig wordt bestempeld, en van de medische behandeling (vier noch vervangbare noch wijzigbare medicamenten) met een duur van vijf jaar met als mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet een herbeleving van de angstaanvallen, een depressieve angstige decompensatie, een diepgaande desorganisatie van de persoonlijkheid, met zenuwschokken en overlijden door uitering of zelfmoord.

De aangevochten beslissing werd genomen op basis van het nieuwe medisch advies dd. 16/02/2017 dat precies identiek is als het vorige dd. 02/05/2016 van de arts attaché, Dr. [B.], die werd gemotiveerd op grond van informatie van algemene aard afkomstig uit de Med. COI - databank en verwijst nogmaals halsstarrig naar de rechtspraak van het EHRM in verband met artikel 3 van het EVRM, en dit volledig ten onrechte gelet op de eensgezindheid van de rechtspraak inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Dienaangaande verwijzen verzoekers naar arresten nrs. 92.876, 122.254 en 162.202 van uw Raad waarin nl gesteld werd:

" Wat betreft de verwijzing naar de rechtspraak aangaande artikel 3 van het EVRM ... artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft inderdaad, zoals verzoekers geheel terecht opmerken, een andere draagwijdte. ... Het is dan ook geenszins dienstig halsstarrig te verwijzen naar de invulling van artikel 3 van het EVRM in medische dossiers, gezien het eensgezinde standpunt in de rechtspraak..."

Er werd ontegensprekelijk een oorzakelijk verband wel vastgesteld tussen de psychische gezondheidstoestand van verzoekster en haar herkomstland en de door de arts-adviseur gehanteerde motivatie gaat niet in op de oorzaak van de psychische problemen. Het is onvoldoende te stellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is (zie RVV nr. 71.779 dd. 13/12/2011, RVV 72.652 dd. 23/12/2011, RVV 73.765 dd. 23/01/2012 en RVV 74.439 dd. 31/01/2012).

Bij de beoordeling of er een adequate behandeling is in het herkomstland moet ook rekening gehouden worden met wat de betrokkene heeft meegemaakt, vooral wanneer het gaat om psychiatrische aandoeningen (zie RVV 85.381 dd. 31/07/2012).

Kortom, hem doen terugkeren naar de traumatogene omstandigheden die zijn ziekte hebben veroorzaakt lijkt volgens de arts-specialist van verzoeker medisch volkomen onverantwoord, stelling waarop de arts-adviseur van tegenpartij hoegenaamd niet op ingegaan is.

Immers in zijn medisch verslagen dd. 21/03/2015 en 09/01/2016 schreef Dr [S.] o.a. het volgende waarop hoegenaamd niet werd ingegaan:

Monsieur [S. S.] continue à vivre dans l'angoisse, du fait qu'il est l'objet d'une menace de mort prononcée contre lui en raison d'un mariage culturellement non accepté. Selon les coutumes, la faction qui a prononcé cette sentence est obligée de l'exécuter, et ce de façon irréversible. C'est ce qui a poussé Monsieur [S.] à fuir son pays.

Gravement traumatisé par cette décision, il vit dans une dépression anxieuse permanente, de type paranoïde. Poussé par la peur, il interprète tous les événements se présentant à lui dans le sens d'une attaque personnelle ou d'un complot, destiné à concrétiser la sentence. Paradoxalement, il envisage le suicide pour échapper au châtement.

Tous ses symptômes notamment la paranoïa sont majorés ces derniers temps.

L'état de Monsieur [S.] s'est aggravé depuis la dernière actualisation, notamment dans le domaine de la peur, de l'angoisse, de la tolérance à la frustration.

Un retour au pays provoquerait chez lui une concrétisation des angoisses au niveau du corps et du comportement. On observait un repli sur soi, une inhibition induite par les sentiments paranoïdes, d'autant plus qu'il serait facilement localisable par les membres de la faction qui a prononcé la sentence. Dans un deuxième temps, on assisterait soit à son élimination physique, soit à une régression telle que l'issue serait fatale. Il est aussi envisageable que le patient, pour échapper à ses opposants, décide de se supprimer.

Il s'agit en l'occurrence d'un risque vital.

Un retour au pays est médicalement contre-indiqué pour deux motifs :

- En premier lieu, en cas de retour, comme décrit plus haut, le psychisme du patient serait totalement désorganisé dans un sens anxieux, paranoïde, avec pulsions suicidaires induites par l'angoisse, ce d'autant plus qu'il serait replacé dans les lieux, les mêmes conditions et les mêmes personnes qui l'ont déjà promis à une élimination certaine, ce qui constitue un danger vital.

- En second lieu, les structures socio-médicales de son pays, présentées comme une réalité idéale, sont en fait insuffisantes pour assurer le suivi des soins nécessités par son état.

De même, du fait de son absence du pays pendant longtemps, Monsieur [S. S.], n'ayant plus cotisé au système de ce qui constitue une sécurité sociale, y a perdu les droits à l'aide sociale, il ne possède aucun revenu, et serait dans l'incapacité financière d'assurer une thérapie ne serait-ce que médicamenteuse, les produits pharmaceutiques étant pratiquement inaccessibles pour des motifs pécuniers. Sa survie serait mise en danger.

L'évolution de l'état de Monsieur [S. S.] est péjorative, dans la mesure où il est de plus en plus angoissé par la perspective de devoir retourner dans son pays, qu'il a dû fuir en raison d'une menace de mort prononcée à son encontre par les représentants de son clan au motif d'une mésalliance culturellement inacceptable par son clan. Cette coutume encore bien ancrée dans le pays implique que la sentence soit appliquée quoi qu'il arrive.

Monsieur [S. S.] a développé non seulement de l'angoisse, mais un sentiment persécutif associé à une dépression anxieuse, le patient voyant des complots partout, et envisageant même paradoxalement de se suicider pour échapper au châtement.

Wat betreft de medicatie stelt de arts attaché dat verschillende medicamenten vervangen kunnen worden door analoge producten.

Een vervanging van geneesmiddelen is niet zonder gevaar, zoals door het Federaal Agentschap van Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten werd in zijn op zijn website geposte artikel dd. 25/04/2012 en zoals onlangs herhaald in het tijdschrift "Sciences et Avenir" dd. 21/07/2014 in het artikel "La liste rouge des médicaments génériques", waaronder anti-épileptica e.a.

De arts attaché geeft geen verantwoording betreffende het volgende

" la bioéquivalence entre deux produits que si les valeurs moyennes pour l'AUC et le Cmax présentent un écart de moins de 5% entre le produit test et le produit de référence. En effet, en raison de la variabilité de la biodisponibilité inhérente à chaque produit et au patient lui-même, des différences de

valeurs moyennes de plus de 5%, pour l'AUC et Cmax, risquent de donner des intervalles de confiance débordant de la fourchette 80-125% ",

noch voor:

" pour certains médicaments des différences de dose ou de concentrations relativement légères peuvent entraîner des échecs thérapeutiques et/ou des effets indésirables graves. Ces médicaments sont appelés médicaments à marge thérapeutique étroite, c'est-à-dire que la différence entre la dose toxique et la dose thérapeutique est faible. Parmi ceux-ci, la plupart nécessitent un monitoring c'est-à-dire un suivi de la concentration sanguine afin de contrôler et d'individualiser le traitement du patient.

Les médicaments à marge thérapeutique étroite se retrouvent principalement dans les classes thérapeutiques citées ci-dessous. Cette liste n'est cependant pas exhaustive. Antiépileptiques. "

Omtrent dit alles is de arts attaché kennelijk in een impasse geraakt, hetgeen blijk geeft van een onnauwkeurige analyse en in tegenstrijd is met de plicht rekening te houden met alle informatie-elementen uit het dossier.

De verwerende partij kon dus haar beslissing bezwaarlijk verantwoorden door deze niet aannemelijke motivatie.

De motivatie van de arts attaché wordt verder tegengesproken in een omstandig gemotiveerd verslag van Dr [S.] dd 16/03/2017 waaronder volgend uittreksel:

Dans un document daté du 16.02.2017, le docteur [B.], médecin conseiller, conteste la médication et les contre-indications exposées au fait que Monsieur [S.] pourrait retourner sans encombre au pays.

1. Pour ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité aux soins psychiatriques, le docteur [B.] ne démontre pas que le réseau thérapeutique existant fonctionne de façon satisfaisante. Au contraire, divers témoignages émanant de personnes autorisées, témoins ou observateurs, font état d'une organisation squelettique, dans des locaux vétustés et selon un réseau aléatoire. On ne peut pas dire que les soins soient aisément accessibles au Monténégro.

En outre, le docteur [B.] avance la possibilité de traitements par un psychologue, ce qui n'est pas indiqué pour Monsieur [S.]. Le docteur [B.] empiète sur la déontologie médicale.

2. En ce qui concerne la médication, il est exact que certains produits tels le Zyprexa, Sipralaxa, existent au Monténégro, mais il n'est pas demandé au docteur [B.] de modifier la teneur du traitement. Le Dominai ne peut pas être remplacé par Risperidone, ni par Fluphenazine, ni par Chlorpromazine. De même le Trazolan n'est pas l'équivalent de la Paroxétine. De même aussi Lormétazépam n'est pas l'équivalent de Zolpidem ni de Nitrazépam, ni Diazépam ni Oxazépam. En outre il y a un problème de coût des médicaments.

En ce qui concerne le fait de voyager avec son type de maladie et ce traitement, ce n'est pas le déplacement en soi qui pose problème, mais bien les conditions d'arrivée et de séjour dans le pays. Il a été dit en long et en large que Monsieur [S.] a des raisons fondamentales de redouter d'être présent sur le sol de son pays, car les personnes qui l'ont menacé y sont toujours présentes. Il s'agit d'une menace vitale, dont la simple évocation entraîne chez Monsieur [S.] une réaction phobo-paranoïde bien compréhensible.

3. Le docteur [B.] aborde le problème de la sécurité sociale dans le pays.

Au risque de se répéter, les personnes ayant fui depuis de nombreuses années un régime considéré par elles comme régime de terreur, avec danger vital, ne retrouveront pas d'infrastructure socio-médicale, car ils sont considérés comme ayant été absents trop longtemps. Aucune facilité n'est offerte pour une quelconque réinsertion, et Monsieur [S.] évite d'impliquer ses proches, qui pourraient être l'objet de menaces ou de poursuites. Il s'agirait en ce cas d'un problème en partie humanitaire.

Le docteur [B.] oblige en quelque sorte d'éventuels apparentés ou d'éventuels amis (?) de l'intéressé qui pourraient le financer. Je n'ai jamais vu un médecin aborder des sujets de type économique, ni faire pression sur des personnes hypothétiques ou inexistantes par l'intermédiaire d'organismes officiels ou de lettre officielle devant traiter d'autre chose. Monsieur [B.] en prend large avec la déontologie médicale.

Il existe un danger grave, vital, menaçant Monsieur [S.] s'il regagne son pays.

Immers de motivatie dat betrokkene geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, is totaal uit den boze, vermits dit een appreciatie inhoudt buiten zijn bevoegdheid van geneesheer. Dit stuk dient niet als nieuw element beschouwd te worden, doch enkel als stavingstukken om de eerdere aanvraag te staven en om de zorgeloosheid van de arts- attaché aan te tonen.

Dienaangaande dient verwezen naar een arrest nr. 56.201 dd. 17/02/2011, gewezen in algemene vergadering van uw Raad:

" 3.3.2.2.5.1. (...)

In zoverre de verwerende partij stelt dat er geen rekening gehouden mag worden met een attest dat voor het eerst bij het verzoekschrift wordt gevoegd, impliceert het aanbrengen van een bewijsstuk bij het

verzoekschrift niet van rechtswege dat de Raad hier geen acht op mag slaan. Dit stuk kan mede in het beraad worden betrokken, in zoverre het wordt aangebracht door de verzoekende partij ten bewijze van haar verklaringen zoals die zijn verwoord in het verhoorrapport, welk terug te vinden is in het administratief dossier. (...) Het attest dat de verzoekende partij thans neerlegt ter terechtzitting en ook citeert in haar verzoekschrift dient slechts tot bewijs van haar eerdere verklaringen. Het toelaten dat stukken die voor het eerst bij het verzoekschrift worden gevoegd in de debatten worden betrokken, is gerechtvaardigd in twee gevallen. Het eerste betreft het geval waarin de administratieve overheid een administratieve rechtshandeling neemt op eigen initiatief m.a.w. zonder dat de verzoekende partij erom gevraagd heeft. Het tweede, dat te dezen geldt, betreft het geval waarin de administratieve overheid weigert het voordeel te verlenen dat de verzoekende partij heeft gevraagd. In dit geval moet zij reeds in haar aanvraag uiteenzetten waarom zij meent aanspraak te kunnen maken op het gevraagde. Weliswaar kan de administratieve overheid overwegen haar de gunst te weigeren om redenen waarop de verzoekende partij onmogelijk kon anticiperen bij het doen van haar aanvraag. In dat geval moet de administratieve overheid haar de gelegenheid geven haar standpunt kenbaar te maken nopens de feiten die aan die redenen ten grondslag liggen en nopens de appreciatie van die feiten (cf. ook in die zin: RvS 8 augustus 1997, nr. 67.691). (...)"

Deze rechtspraak is in casu van toepassing in zoverre verzoekers dit stuk aanbrengen ten bewijze van hun eerdere stelling die de motieven van de controlearts formeel tegenspreken.

Er dient eveneens op gewezen worden dat de arts attaché op generlei wijze de diagnose van de arts van verzoekers betwist heeft.

Het medisch advies van de arts attaché is des te minder aannemelijk gelet op de diagnose van Dr. [S.] in zijn medisch-psychiatrische attest dd. 31/03/2016 waarvan het volgend uittreksel:

Un retour au pays est médicalement contre-indiqué pour deux motifs :

- *En premier lieu, en cas de retour, comme décrit plus haut, le psychisme du patient serait totalement désorganisé dans un sens anxieux, paranoïde, avec pulsions suicidaires induites par l'angoisse, ce d'autant plus qu'il serait replacé dans les lieux, les mêmes conditions et les mêmes personnes qui l'ont déjà promis à une élimination certaine, ce qui constitue un danger vital.*

- *En second lieu, les structures socio-médicales de son pays, présentées comme une réalité idéale, sont en fait insuffisantes pour assurer le suivi des soins nécessités par son état.*

De même, du fait de son absence du pays pendant longtemps, Monsieur [S. S.], n'ayant plus cotisé au système de ce qui constitue une sécurité sociale, y a perdu les droits à une aide sociale, il ne possède aucun revenu, et serait dans l'incapacité financière d'assurer une thérapie ne serait-ce que médicamenteuse, les produits pharmaceutiques étant pratiquement inaccessibles pour des motifs pécuniers. Sa survie serait mise en danger.

Eveneens het volgend uittreksel uit het standaard medisch getuigschrift dd. 31/03/2016:

[...]

De argumentatie van de arts attaché dat "het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkenen in Montenegro geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar " steunt op een gratis veronderstelling die op geen enkele element uit het administratief dossier berust.

Tot slot blijkt uit de aangevochten beslissing en het voorafgaand advies dat er geen rekening gehouden werd met alle aan tegenpartij voorgelegde elementen.

Dienaangaande wensen verzoekers een arrest n° 76.066 aan te halen, gewezen door de 3de kamer van de RvV op 28/02/2012 en als volgt gemotiveerd:

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que les requérants ont notamment déposé à l'appui de leur demande, un certificat médical type établi le 3 septembre 2010 par le Docteur [V.D.], exposant que la requérante ne peut voyager en raison d'un « risque d'hypoglycémie trop important ». A cet égard, le Conseil observe, que cette affirmation a été posée après qu'un diagnostic ait été établi concernant l'état de santé de la requérante.

Le Conseil relève en outre que la motivation de la décision querellée ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé quant à ce que : « Vu les éléments précités et vu que les pathologies invoquées n'empêchent pas la requérante de voyager, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. ».

Partant, le Conseil considère que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, en ne s'expliquant pas plus avant sur ce qui l'a amenée à s'écarter de l'attestation médicale déposée.

Deze rechtspraak dient in casu eveneens toegepast te worden. Voorts verwijzen verzoekers naar nr. 109 van het Tijdschrift voor Vreemdelingenrecht 2000, p. 323 en volgende: de rechtspraak van de Raad van State betreffende artikel 9 alinea 3 van de wet van 15/12/1980 (1998-2000) luidt zoals volgt:

"Wanneer redenen van geneeskundige aard ter staving van een aanvraag aangewend worden, kan de Dienst Vreemdelingenzaken ze niet verwerpen, zonder de verplichting tot motivatie te schenden, slechts

door de medische redenen van de vreemdeling naar behoren tegen te spreken. Dit betekent het voorleggen van een tegen bewijsvoering in verband met het nauwkeurige en uitvoerige karakter van de expertises, verslagen van specialisten en certificaten die door deze worden geleverd, door het vaststellen van de financiële capaciteit van de vreemdeling de medische behandeling die zijn toestand vereist in zijn geboorteland te betalen. “

(Frédéric BERNARD, De regularisatie van personen in onregelmatige situatie, het geval van België “, in handelingen van het colloquium ODYSSEUS. De regularisatie van de clandestiene immigranten in de Europese Unie, Brussel, Bruylant, 2000).

Aldus heeft het Bestuur zijn beslissing niet met de hem opgelegde substantiële motiveringsplicht en evenmin naar behoren omkleed en zijn appreciatiebevoegdheid op een kennelijk onevenredige wijze overschreden en miskend evenals zijn materiële motivatieplicht.”

2.2.1. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. In de eerste bestreden beslissing wordt verzoekers’ verblijfsaanvraag ongegrond verklaard op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en omdat niet blijkt dat eerste verzoeker lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en evenmin dat hij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat een arts-adviseur op 16 februari 2017 opstelde met betrekking tot de door eerste verzoeker ingeroepen gezondheidsproblematiek. Dit advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd ook samen met de eerste bestreden beslissing aan verzoekers ter kennis gebracht en kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing.

In dit advies wordt nader toegelicht op welke wijze de arts-adviseur tot zijn bevindingen is gekomen. Zo geeft deze een overzicht van de voorgelegde medische stukken, en de gezondheidssituatie van eerste verzoeker zoals deze blijkt uit deze stukken. Hij stelt vast dat eerste verzoeker lijdt aan een parano-anxieuze posttraumatische depressieve stoornis met suïcidale neigingen, fobieën en obsessies waarvoor een medicamenteuze behandeling met Zyprexa, Dominal, Siprallexa, Trazolan en Lormetazepam wordt gevolgd en waarvoor, volgens de arts-adviseur, het evenzeer is aangewezen dat eerste verzoeker verder psychiatrisch kan worden behandeld en opgevolgd. De arts-adviseur stelt vast dat reizen met deze pathologie tot de mogelijkheden behoort en uit de beschikbare medische gegevens geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt. De arts-adviseur stelt vervolgens, onder verwijzing naar informatie van de zogenaamde MedCOI-databank met als uniek referentienummer BMA 7937 en BMA 7023, vast dat psychiatrische zorgen door een psychiater zowel ambulant als in hospitaalsetting alsook begeleiding en opvolging door een psycholoog beschikbaar zijn in Montenegro. Onder verwijzing naar dezelfde bronnen wordt, wat de medicatie betreft, vastgesteld dat Zyprexa (olanzapine) en Siprallexa (escitalopram) ook beschikbaar zijn in Montenegro. Wat Dominal (prothipendyl) betreft, stelt de arts-adviseur dat dit een antipsychoticum is dat kan worden vervangen door analoge producten, met name risperidone, fluphenazine of chlorpromazine, die alle beschikbaar zijn in Montenegro. Wat Trazolan (trazodon) betreft, wordt geduïd dat dit een antidepressivum is dat kan worden vervangen door het analoge paroxetine dat beschikbaar is in Montenegro. Ten slotte wordt gesteld dat Lormetazepam als anxiolyticum kan worden vervangen door analoge producten als zolpidem, nitrazepam, diazepam of oxazepam die beschikbaar zijn in Montenegro.

Vervolgens gaat de arts-adviseur in op de vraag naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst. Onder verwijzing naar een landenrapport van de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: de IOM) stelt hij vast dat Montenegro een systeem van verplichte ziekteverzekering kent, waarbij de staat de bijdragen betaalt van mensen die niet economisch actief zijn.

Hij duidt dat geregistreerde werklozen recht hebben op gratis gezondheidszorg en patiënten op het juiste niveau van specialisatie terechtkomen op basis van een systeem van doorverwijzing. Voorgeschreven medicatie kan worden verkregen bij de staatsapotheken, sommige medicatie is volledig gratis en in het andere geval moet de patiënt een kleine bijdrage betalen. Er bestaan ook sociale bijstandsuitkeringen voor personen en families die niet in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Verder stelt de arts-adviseur vast dat geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en er evenmin elementen in het dossier zijn die er op wijzen dat eerste verzoeker in zijn land van herkomst geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt. De arts-adviseur stelt dat aldus niet blijkt dat eerste verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die met de noodzakelijke medische hulp gepaard gaan en daarenboven ook tweede verzoekster en de meerderjarige dochter hun steentje kunnen bijdragen, waar evenmin blijkt dat zij arbeidsongeschikt zijn. De arts-adviseur stelt ook dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekers in Montenegro geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) hulp en opvang bij doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Hij wijst er op dat in het kader van de asielprocedures enerzijds eerste verzoeker aangaf nog zussen te hebben in zijn herkomstland en anderzijds tweede verzoekster verklaarde aldaar nog haar ouders, twee broers en een zus te hebben. Ten slotte wordt er op gewezen dat verzoekers een beroep kunnen doen op de IOM voor ondersteuning bij de terugkeer en de re-integratie, waaronder microkredieten ter ondersteuning van de opbouw van een nieuw leven. Hij besluit op basis van deze verschillende elementen dat de vereiste medische zorgen voor eerste verzoeker in het land van herkomst toegankelijk zijn.

De Raad stelt vast dat deze motivering van de eerste bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en verzoekers in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of de bepalingen van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2. In de mate dat verzoekers aangeven niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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 de beoordeling van de aanvraag 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).

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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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.

In casu heeft de door verweerder aangestelde arts-adviseur aangegeven dat hij, na een analyse van de door verzoekers aangebrachte medische attesten, van oordeel is dat de bij eerste verzoeker vastgestelde aandoening geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Hij stelde vast dat reizen met deze pathologie tot de mogelijkheden behoort en geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt.

De Raad stelt vast dat verzoekers als dusdanig niet aangeven deze beoordeling te betwisten en zij geen concrete argumenten aanbrengen dat alsnog sprake zou zijn van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, oftewel een imminente levensbedreiging of imminente bedreiging voor de fysieke integriteit of een onmogelijkheid om te reizen als dusdanig. Er blijkt niet dat eerste verzoeker reeds een hospitalisatie nodig had wegens een imminent risico voor het leven of de fysieke integriteit. In een medisch stuk van 16 maart 2017 gevoegd bij het inleidende verzoekschrift bevestigt de behandelende psychiater bovendien dat eerste verzoeker medisch gezien kan reizen. Hij zag wel een probleem wat de omstandigheden van onthaal en verblijf in het herkomstland betreft, doch hierop wordt nader ingegaan wat de bespreking van het tweede luik van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft.

De Raad stelt vervolgens vast dat de arts-adviseur in tweede instantie besloot dat evenmin sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, en wel nu hij vaststelde dat een adequate behandeling voor eerste verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in Montenegro. Hij heeft hierbij afzonderlijk een onderzoek gevoerd enerzijds naar de vraag of de noodzakelijke medische zorgen voorhanden zijn in het herkomstland en anderzijds naar de vraag of eerste verzoeker toegang zal hebben tot deze medische zorgen. Beide vragen heeft hij bevestigend beantwoord.

Wat de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen betreft, verwijst de arts-adviseur naar informatie van de zogenaamde MedCOI-databank met als uniek referentienummer BMA 7937 en BMA 7023. Deze stukken zijn voorhanden in het administratief dossier. Verzoekers geven aan dat deze informatie van algemene aard is, doch in de betreffende stukken wordt aangegeven dat opvolging en behandeling door een psychiater, ambulant en in hospitalsetting (en dit zowel voor de korte termijn als voor een langdurige opname), alsook behandeling en opvolging door een psycholoog ambulant en in hospitalsetting mogelijk zijn, waarbij ook telkens wordt geduïd in welke ziekenhuizen deze zorgen kunnen worden verstrekt. Ook wordt in deze stukken geduïd welke medicatie voor psychiatrische aandoeningen beschikbaar is in Montenegro, alsook waar deze verkrijgbaar is. Verzoekers kunnen aldus niet worden gevolgd waar zij aangeven dat deze informatie te algemeen zou zijn om dienstig te kunnen worden aangewend in het medisch advies. Zij verduidelijken ook niet waarom deze informatie dan alsnog niet specifiek genoeg zou zijn.

Verzoekers geven op zich niet aan te betwisten dat psychiatrische zorgen door een psychiater alsook begeleiding en opvolging door een psycholoog mogelijk zijn in Montenegro, beide zowel ambulant als in hospitalsetting. Verzoekers wijzen er op dat volgens de behandelde arts een behandeling door een psycholoog niet aangewezen is voor eerste verzoeker, doch in het advies wordt evenzeer duidelijk vermeld dat psychiatrische zorgen door een psychiater zowel ambulant als in hospitalsetting mogelijk zijn. De arts-adviseur heeft aldus geenszins gesteld dat een psychologische opvolging zou volstaan en is wel degelijk ook nagegaan of psychiatrische zorgen door een psychiater kunnen worden verstrekt. Aldus blijkt geenszins dat deze kritiek afbreuk vermag te doen aan het medisch advies of dat de arts-

adviseur zijn medische deontologie heeft miskend. In zoverre verzoekers wijzen op het gestelde in een van de door hen voorgelegde medische stukken dat op elk moment een noodzaak kan ontstaan van een dringende psychiatrische hospitaalopname, herhaalt de Raad dat zij niet weerleggen dat een psychiatrische behandeling in hospitaalsetting mogelijk is. De Raad benadrukt dat uit voormelde stukken blijkt dat zowel voor de korte termijn als voor een langdurige periode een opname in het ziekenhuis mogelijk is. Verzoekers brengen zelf ook geen concrete informatie aan die alsnog zou aantonen dat een dringende psychiatrische hospitaalopname niet mogelijk zou zijn.

Verzoekers betwisten vervolgens als dusdanig niet dat Zyprexa (olanzapine) en Sipralaxa (escitalopram) beschikbaar zijn in Montenegro. Wel gaan zij niet akkoord met het gestelde in het medisch advies dat de medicatie Dominal (prothipendyl), Trazolan (trazodon) en Lormetazepam kan worden vervangen door analoge medicatie die wel beschikbaar is in het land van herkomst, met name risperidone, fluphenazine of chlorpromazine; paroxetine; en zolpidem, nitrazepam, diazepam of oxazepam.

De Raad benadrukt in dit verband allereerst dat de wetgever, met de invoering van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de bedoeling had de toekenning van de verblijfsmachtiging om medische redenen voor te behouden voor die gevallen waarin geen adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst waardoor een terugkeer naar dit land voor de betrokkene een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Deze wetsbepaling vereist daarentegen niet dat in het herkomstland een identieke of kwalitatief even hoogstaande behandeling mogelijk is. Het volstaat dat de behandeling adequaat is in voormelde zin. Zowel uit de wettekst van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet als uit de toelichting in de voorbereidende werken (wetsontwerp tot wijziging van de wet d.d. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/1, p. 34-36) blijkt verder dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Zo wordt in de voorbereidende werken desbetreffend het volgende gesteld: *“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook indien hij het noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

In casu heeft de arts-adviseur vastgesteld dat de medicatie Dominal (prothipendyl), Trazolan (trazodon) en Lormetazepam mogelijk niet beschikbaar is in Montenegro, maar dat de behandeling met deze medicatie kan worden vervangen door een behandeling met analoge medicatie die wel beschikbaar is. Aldus heeft de arts-adviseur op duidelijke en zekere wijze geoordeeld dat de vervanging van medicamenteuze behandeling mogelijk is zonder nefaste gevolgen voor de gezondheidstoestand van eerste verzoeker en dat de analoge medicatie geschikt is in het licht van eerste verzoekers gezondheidssituatie en, hoewel niet identiek, een adequate behandeling uitmaakt. Er blijkt op zich niet dat hij deze gemaakte medische beoordeling nader diende toe te lichten.

Verzoekers citeren in dit verband uit een artikel van het Federaal Agentschap van Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten om te stellen dat een vervanging van geneesmiddelen niet zonder gevaar is. De citaten uit dit artikel die zij aanhalen, blijven evenwel bijzonder algemeen en worden op geen enkele wijze toegespitst op medicatie voor psychiatrische aandoeningen. Er wordt gewezen op medicatie met een beperkte therapeutische marge (*“médicaments à marge thérapeutique étroite”*), oftewel medicatie waarbij kleine verschillen in doses of concentraties therapeutische problemen en ernstige ongewenste effecten tot gevolg kunnen hebben, doch zonder dat hierbij wordt gesteld dat de medicatie die eerste verzoeker behoeft als dusdanig is te beschouwen of niet vervangbaar zou zijn door de voorgestelde analoge medicatie. Onder verwijzing naar de aangehaalde passages uit dit artikel tonen verzoekers nog niet aan dat de arts-adviseur op incorrecte wijze heeft vastgesteld dat de thans genomen medicatie kan worden vervangen door de voorgestelde analoge medicatie.

Verder betogen verzoekers dat deze beoordeling door de arts-adviseur wordt tegengesproken door een medisch verslag dat de behandelende psychiater op 16 maart 2017 opstelde in reactie op de eerste bestreden beslissing en het hieraan ten grondslag liggende medisch advies van de arts-adviseur. In dit verslag stelt de behandelde arts dat het niet aan de arts-adviseur is om de inhoud (*“la teneur”*) van de behandeling te veranderen. Hij stelt dat Dominal niet kan worden vervangen door risperidone, fluphenazine of chlorpromazine; Trazolan niet het equivalent is van paroxetine; en Lormetazepam niet

het equivalent is van zolpidem, nitrazepam, diazepam of oxazepam. De Raad herhaalt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet vereist dat in het herkomstland een identieke of kwalitatief even hoogstaande behandeling ter beschikking is van de betrokkene, doch het kan volstaan dat er sprake is van een adequate behandeling ter voorkoming van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling van de betrokkene. In casu was de arts-adviseur van oordeel dat dit het geval is indien de door hem aangeduide analoge medicatie, die beschikbaar is in Montenegro, wordt genomen. Het komt op zich de Raad niet toe deze beoordeling te betwisten, daar deze binnen de medische bevoegdheid van de arts-adviseur valt. Het betoog van verzoekers waarbij zij verwijzen naar voormelde stellingnames van de behandelde arts laat de Raad verder ook nog niet toe vast te stellen dat het gestelde door de arts-adviseur dat een behandeling met de analoge medicatie wel degelijk als een adequate behandeling zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden beschouwd, incorrect zou zijn. De behandelende arts geeft weliswaar aan van mening te zijn dat de door hem voorgeschreven medicatie niet vervangbaar is door of equivalent is aan de door de arts-adviseur vermelde analoge medicatie, doch hiermee wordt nog niet aangetoond dat een behandeling met de analoge medicatie niet adequaat zou zijn. Het toetsingscriterium dat door de behandelende arts en de arts-adviseur wordt gehanteerd, is immers verschillend. De behandelende arts oordeelt welke medische ondersteuning zijn patiënt in België nodig heeft om een medisch probleem zo snel mogelijk op te lossen of de hinder die een medisch probleem veroorzaakt zo veel mogelijk te beperken en de arts-adviseur oordeelt of is voldaan aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet gestelde vereisten. Het is mogelijk dat een behandelende arts een zo kwalitatief mogelijke behandeling voorschrijft en hij niet akkoord gaat met de door een arts-adviseur voorgestelde analoge behandeling omdat deze volgens hem niet hetzelfde optimale resultaat kan garanderen, en aldus van mening is dat de door hem voorgeschreven medicatie niet kan worden vervangen of deze analoge behandeling in deze zin niet equivalent is, doch dit maakt nog niet dat de door de arts-adviseur voorgestelde analoge medicamenteuze behandeling niet adequaat is. De Raad stelt vast dat de behandelende arts zijn stellingname niet nader verduidelijkt. Aldus kan niet worden vastgesteld dat de arts-adviseur op incorrecte gronden heeft geoordeeld dat de mogelijk niet beschikbare medicatie kan worden vervangen door de door hem voorgestelde analoge medicatie en aldus nog steeds sprake is van een adequate behandeling. Het medisch advies van de arts-adviseur wordt aldus niet weerlegd.

De Raad benadrukt zo ook dat zelfs indien het advies van de arts-adviseur niet geheel in overeenstemming zou zijn met de door verzoekers neergelegde medische stukken en indien verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, dit op zich nog niet kan leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de arts-adviseur inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn of haar aanvraag neergelegde medische attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

In zoverre verzoekers nog wijzen op het gestelde door de behandelde arts in zijn medisch verslag van 16 maart 2017 dat de arts-adviseur niet aantoonde dat de therapeutische behandeling zoals deze voorhanden is in het herkomstland adequaat functioneert, merkt de Raad op dat aldus andermaal geen concrete argumenten naar voor worden gebracht die aantonen dat de vaststelling van de arts-adviseur dat een adequate behandeling beschikbaar is in het herkomstland incorrect is. Aldus weerleggen verzoekers niet dat psychiatrische zorgen door een psychiater, zowel ambulant als in ziekenhuissetting, verkrijgbaar zijn in Montenegro evenals dat een voor eerste verzoeker adequate medicamenteuze behandeling aldaar beschikbaar is. De behandelde arts verwijst nog naar getuigenissen van gezaghebbende personen, getuigen of waarnemers die zouden wijzen op het tegendeel, doch zonder hierbij naar enige concrete bron te verwijzen. Het betreft aldus een volledig ongestaafde stellingname die het medisch advies van de arts-adviseur niet vermag onderuit te halen.

Aan de hand van hun uiteenzetting weerleggen verzoekers aldus niet dat een adequate behandeling voor eerste verzoekers aandoening beschikbaar is in het herkomstland Montenegro.

Verzoekers geven verder aan niet akkoord te kunnen gaan met de beoordeling van de arts-adviseur dat de noodzakelijke medische zorgen toegankelijk zijn voor eerste verzoeker in zijn herkomstland.

In dit verband uiten verzoekers allereerst kritiek op het gestelde in het medisch advies dat het gegeven dat medicatie die aanwezig is in het land van herkomst moeilijk kan worden verkregen door de betrokkene niet volstaat om tot een schending van artikel 3 van het EVRM te besluiten. Verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad die stelt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een andere draagwijdte heeft dan artikel 3 van het EVRM.

De Raad merkt in dit verband op dat uit het medisch advies van de arts-adviseur duidelijk blijkt dat deze afzonderlijk is nagegaan of de noodzakelijke medische zorgen voor eerste verzoeker toegankelijk zijn in zijn herkomstland, in het bijzonder of hij financieel gezien de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen zal kunnen dragen. Onder verwijzing naar informatie van de IOM stelde hij vast dat Montenegro een systeem van verplichte ziekteverzekering kent, waarbij de staat de bijdragen betaalt van mensen die niet economisch actief zijn. Hij duidde dat geregistreerde werklozen recht hebben op gratis gezondheidszorg en patiënten op het juiste niveau van specialisatie terechtkomen op basis van een systeem van doorverwijzing. Voorgeschreven medicatie kan worden verkregen bij de staatsapotheken, sommige medicatie is volledig gratis en in het andere geval moet de patiënt een kleine bijdrage betalen. Hij wees verder op het bestaan van sociale bijstandsuitkeringen voor personen en families die niet in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Vervolgens stelde hij vast dat geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en er evenmin elementen in het dossier zijn die er op wijzen dat eerste verzoeker geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. De arts-adviseur stelde dat aldus niet blijkt dat eerste verzoeker niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die met de noodzakelijke hulp gepaard gaan en daarenboven ook tweede verzoekster en de meerderjarige dochter hun steentje kunnen bijdragen, waar evenmin blijkt dat zij arbeidsongeschikt zijn. De arts-adviseur was ook van mening dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekers in Montenegro geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) hulp en opvang bij doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Hij wees er op dat in het kader van de asielprocedures enerzijds eerste verzoeker aangaf nog zussen te hebben in zijn herkomstland en anderzijds tweede verzoekster verklaarde aldaar nog haar ouders, twee broers en een zus te hebben. Ten slotte werd er op gewezen dat verzoekers een beroep kunnen doen op de IOM voor ondersteuning bij de terugkeer en re-integratie, waaronder microkredieten ter ondersteuning van de opbouw van een nieuw leven. Hij besloot op basis van deze verschillende elementen dat de vereiste medische zorgen voor eerste verzoeker in het land van herkomst toegankelijk zijn.

Waar aldus duidelijk en afzonderlijk werd nagegaan – en dit zowel aan de hand van het algemene systeem van de organisatie van de gezondheidszorg en de sociale bijstand als aan de hand van de elementen die verzoekers' individuele situatie kenmerken – of eerste verzoeker ook toegang zal hebben tot de door hem benodigde medische zorgen, dient te worden aangenomen dat de vermelding dat het moeilijk kunnen verkrijgen van de medicatie op zich geen aanleiding zou geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM geen determinerend doch een overtollig motief betreft waarvan het al dan niet gegrond zijn geen aanleiding vermag te geven tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Het door artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in de thans voorliggende situatie vereiste onderzoek naar de toegankelijkheid heeft wel degelijk plaatsgevonden en het komt verzoekers toe aan te tonen dat de arts-adviseur hierbij niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens dan wel dat deze op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot zijn beoordeling is gekomen.

Verzoekers geven nog aan dat er volgens hen een probleem bestaat van de kostprijs van de medicatie. Eveneens geven zij aan dat zij, gelet op hun jarenlange afwezigheid uit het herkomstland, niet onmiddellijk kunnen terugvallen op de socio-medische infrastructuur. In dit verband wijzen verzoekers op een standpunt van hun behandelde arts dat zij jarenlang niet langer hebben bijgedragen aan de sociale zekerheid in Montenegro, dat zij aldaar hun rechten op sociale bijstand hebben verloren en dat zij er actueel geen enkel inkomen meer hebben, en dat zij aldus niet in mogelijkheid zullen zijn de kosten voor de noodzakelijke medische zorgverstrekking te kunnen betalen.

De Raad merkt in dit verband allereerst op dat de arts-adviseur in rekening heeft gebracht dat het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen door eerste verzoeker kan gepaard gaan met kosten, doch hij van mening was dat op basis van de voorliggende gegevens kan worden aangenomen dat eerste verzoeker deze kosten kan dragen. Hij heeft ook duidelijk gemotiveerd op basis van welke vaststellingen hij tot deze conclusie komt. Door het louter plaatsen van vraagtekens bij de kostprijs en betaalbaarheid, weerleggen verzoekers de voorziene motivering op dit punt niet. Hierin wordt ook niet besloten tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen onder meer onder verwijzing naar het stelsel van de verplichte ziekteverzekering, met tegemoetkomingen voor economisch niet-actieven of geregistreerde werklozen, en de beperkte kostprijs van de medicatie die door de patiënten zelf nog moet worden betaald in de staatsapotheken. Verzoekers brengen geen concrete argumenten aan ter weerlegging van deze motieven. Verzoekers voeren verder aan bij terugkeer naar hun herkomstland, en dit gelet op hun jarenlange afwezigheid, niet te kunnen terugvallen op inkomsten en geen onmiddellijke toegang te zullen kunnen verkrijgen tot de socio-medische infrastructuur. De arts-adviseur heeft evenwel duidelijk gemotiveerd dat verzoekers voor hun terugreis en de re-integratie ondersteuning

kunnen verkrijgen bij de IOM alsook dat niet blijkt dat zij, zeker in eerste instantie, geen beroep kunnen doen op familie, vrienden of kennissen voor (tijdelijke) hulp en opvang bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Verder werd geduid dat kan worden aangenomen dat verzoekers bij terugkeer door te werken een inkomen kunnen verwerven waarmee zij de kosten van de behandeling kunnen betalen. Er werd ook gewezen op de tegemoetkomingen voor niet-economisch actieven of geregistreerde werklozen en het gegeven dat sociale bijstandsuitkeringen bestaan. Verzoekers maken niet aannemelijk dat zij in een eerste fase bij terugkeer naar het herkomstland met de ondersteuning door de IOM en/of hun sociale netwerk de vereiste medische zorgen niet kunnen verkrijgen, in afwachting dat zij toegang verkrijgen tot de arbeidsmarkt en/of zich opnieuw volledig in regel stellen in hun land. Er liggen geen concrete aanwijzingen voor dat de opstart van de behandeling in het herkomstland, waaronder ook het verkrijgen van de medicatie, op korte en redelijke termijn problematisch zou zijn en dat zij in eerste instantie hierbij niet de vereiste ondersteuning kunnen genieten van de IOM en/of hun sociale netwerk in het herkomstland. In zoverre eerste verzoeker de bedoeling heeft in dit verband in te roepen dat zijn gezins- en familieleden, vrienden of kennissen in deze situatie eveneens bedreigingen of vervolgingen riskeren, maakt hij zulks geenszins concreet aannemelijk. Ten overvloede merkt de Raad ook nog op dat eerste verzoeker, bijgestaan door tweede verzoekster en de behandelde arts in België, een terugkeer kan voorbereiden bijvoorbeeld door het voorzien van de nodige medicatie tot de opstart van de behandeling in het land van herkomst.

Verzoekers wijzen nog op het gestelde door de behandelde arts in zijn medisch attest van 31 maart 2016 dat volgens hem de socio-medische structuren in het land van herkomst onvoldoende zijn om de verdere medische zorgverstrekking te verzekeren en de medicatie aldaar praktisch gezien ontoegankelijk is omwille van haar kostprijs. De Raad merkt evenwel op dat niet blijkt dat de behandelende arts een bijzondere kennis heeft over of praktijkervaring heeft inzake de gezondheidssituatie in Montenegro. Er blijkt ook niet op basis van welke gegevens of bronnen hij zijn standpunten dan wel steunt. Aldus blijkt niet dat dit gestelde afbreuk vermag te doen aan de gedegen en onderbouwde motivering ter zake van de arts-adviseur.

Verder stelt eerste verzoeker te willen vermijden een beroep te moeten doen op zijn naasten. Hij wijst op het standpunt van zijn behandelende arts waarbij deze aangeeft een dergelijke verwachting of vereiste ongepast te vinden. Ook wordt aangevoerd dat de arts-adviseur buiten zijn bevoegdheid als arts zou zijn getreden bij het gestelde over het ontbreken van een bewijs van arbeidsongeschiktheid of van elementen die erop wijzen dat eerste verzoeker geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het herkomstland.

De Raad benadrukt dat de wetgever in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur als enige de bevoegdheid heeft toegekend om het onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst. De hem door de wetgever toegekende bevoegdheid reikt aldus verder dan het strikt medische, waar hij evenzeer moet nagaan of bepaalde medische zorgen beschikbaar zijn in een bepaald land en, waar dit het geval is, of een verzoeker in redelijkheid kan worden geacht toegang te hebben tot deze medische zorgen. De arts-adviseur heeft, wat de vraag naar de toegankelijkheid betreft, in eerste instantie aangegeven dat eerste verzoeker zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de behandeling. Slechts bijkomend wordt aangegeven dat ook tweede verzoekster en de oudste dochter kunnen bijdragen en evenmin blijkt dat eerste verzoeker (tijdelijk) niet kan terugvallen op familieleden, vrienden of kennissen voor financiële steun of andere hulp. Hij stelde hierbij ook concreet vast dat verzoekers in het kader van hun asiel-procedures aangaven effectief nog verschillende familieleden te hebben in het land van herkomst. Aldus kunnen verzoekers ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat de arts-adviseur op dit punt zou terugvallen op *“een gratis veronderstelling die op geen enkele element uit het administratief dossier berust”*. Verzoekers brengen ook geenszins een begin van bewijs aan dat deze familieleden dan actueel niet langer zouden verblijven in het herkomstland of het uitgesloten zou zijn dat zij een beroep kunnen doen op deze familieleden. Het komt de Raad verder geenszins kennelijk onredelijk voor waar de arts-adviseur, wat het toegankelijkheidsonderzoek betreft, rekening houdt met het gegeven dat de betrokkene gezinsleden heeft die mede kunnen zorgen voor inkomsten en eveneens met het gegeven dat de betrokkene, al is het maar bijvoorbeeld in een eerste fase na de terugkeer naar het herkomstland en tijdens de opstart van de behandeling aldaar en terwijl men zich na een jarenlange afwezigheid terug in regel stelt, kan terugvallen op een sociaal netwerk voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp of andere steun. Het hebben van een sociaal netwerk in het herkomstland kan de opstart en verdere behandeling in het herkomstland immers wezenlijk vergemakkelijken. Er blijkt niet dat de arts-adviseur aldus heeft gehandeld in strijd met de medische deontologie. Verzoekers weerleggen met hun betoog de motivering op dit punt in het medisch advies niet en tonen het kennelijk onredelijk karakter ervan niet aan. Er dient

verder te worden benadrukt dat de arts-adviseur op zich geen eigen (medische) vaststellingen doet inzake het al dan niet arbeidsongeschikt zijn, hij stelt louter vast dat geen bewijs of medisch stuk werd aangebracht waaruit blijkt dat verzoekers arbeidsongeschikt zijn. Verzoekers lijken er ook aan voorbij te gaan dat artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet oplegt om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf, zoals bijvoorbeeld het gegeven dat de betrokkenen niet in staat zijn door te werken te voorzien in een eigen inkomen waarmee medische kosten kunnen worden gedragen. Verzoekers betwisten in wezen niet dat dergelijke bewijzen of concrete aanwijzingen hiervoor niet voorlagen. Aldus kon de arts-adviseur in redelijkheid wijzen op het ontbreken van een bewijs dat verzoekers niet kunnen werken of van elementen die maken dat in het land van herkomst geen toegang tot de arbeidsmarkt mogelijk is, om te oordelen dat eerste verzoeker en zijn gezinsleden de kosten die gepaard gaan met de medische zorgverstrekking kunnen dragen. Er blijkt niet dat de arts-adviseur aldus zijn bevoegdheden als arts dan wel in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft overschreden.

Verzoekers geven daarnaast aan dat bij de beoordeling of een adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland ten onrechte geen rekening is gehouden met het door de behandelende psychiater vastgestelde oorzakelijke verband tussen eerste verzoekers gezondheidstoestand en het land van herkomst, waaraan deze een onmogelijkheid tot terugkeer naar het herkomstland verbond. Zij benadrukken dat ten onrechte de oorzaak van de psychische problemen niet in de beoordeling is betrokken.

De Raad stelt in dit verband vast dat de behandelde psychiater in de meest recente voorgelegde medische stukken, waaronder een medisch attest van 31 maart 2016, zich kante tegen een terugkeer van eerste verzoeker naar zijn herkomstland omdat hij dan zou worden teruggeplaatst in dezelfde omgeving en omstandigheden als deze die maakten dat hij zijn land diende te ontvluchten en die aan de basis liggen van zijn psychische problemen en waarin er een levensgevaar bestond en bestaat. In een medisch stuk van 6 maart 2017 gevoegd bij het thans voorliggend verzoekschrift verduidelijkt de behandelende psychiater dit als volgt: *“ce n’est pas le déplacement en soi qui pose problème, mais bien les conditions d’arrivée et de séjour dans le pays. Il a été dit en long et en large que Monsieur [S.] a des raisons fondamentales de redouter d’être présent sur le sol de son pays, car les personnes qui l’ont menacé y sont toujours présentes. Il s’agit d’une menace vitale, dont la simple évocation entraîne chez Monsieur [S.] une réaction phobo-paranoïde bien compréhensible”* (“het is niet de verplaatsing op zich die een probleem stelt, wel de omstandigheden van aankomst en verblijf in het land. Er is reeds aangegeven dat de heer S. ernstige redenen heeft om te vrezen voor een terugkeer naar zijn land, omdat de personen die hem bedreigden daar nog aanwezig zijn. Het betreft een levensbedreiging, waarvan een eenvoudige oproeping een begrijpelijke angstreactie uitlokt”).

In zoverre verzoekers thans betogen dat de oorzaak van de psychische problemen van eerste verzoeker ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken, die dezelfde is als de reden dat zij hun herkomstland zouden zijn ontvlucht, kan de Raad evenwel niet anders dan vaststellen dat er een ernstige en fundamentele onduidelijkheid bestaat omtrent deze oorzaak of reden. Zo stelt de behandelende psychiater dat de oorzaak van de psychische problemen van eerste verzoekers is verbonden met levensbedreigingen die maakten dat hij dit land diende te ontvluchten, doch eerste verzoeker gaf in de loop van zijn verblijf in België blijkbaar meerdere versies van deze feiten die de reden zouden hebben gevormd voor zijn vertrek uit Montenegro en deze versies zijn te verschillend om verenigbaar te zijn waardoor niet blijkt dat hieraan enige geloofwaardigheid kan worden toegedicht en hij er zich nog langer dienstig in rechte op kan beroepen. Enig begin van bewijs ter zake ontbreekt volledig.

Zo stelt de Raad allereerst vast dat verzoekers in het kader van hun asielpcedures verklaarden hun herkomstland te zijn ontvlucht omwille van problemen die zij aldaar zouden hebben gekend omwille van hun moslim zijn en omdat eerste verzoeker was gedeserteerd uit het leger. Van doodsb bedreigingen als dusdanig werd geen gewag gemaakt. De asielaanvragen werden afgewezen. In onder meer een medisch attest van 4 december 2013 gaf de behandelde psychiater S. vervolgens aan dat eerste verzoeker ernstig is getraumatiseerd in zijn herkomstland door *“menaces de mort prononcées contre lui par des factions, possédant dans son pays des pouvoirs en opposition avec les options éthiques du patient”* (“doodsbedreigingen uitgaande van facties, die in zijn land over macht beschikken in oppositie met zijn ethische overtuigingen”), waardoor hij zijn herkomstland diende te ontvluchten. Hierbij werd ook verduidelijkt dat *“ces factions possèdent des moyens d’investigations permettant de le localiser dans son pays”* (“deze facties over onderzoeksbevoegdheden beschikken die toelaten hem te lokaliseren in zijn land”). In een medisch attest van dezelfde psychiater van 20 oktober 2014 werd geduid dat eerste verzoeker in zijn herkomstland het voorwerp uitmaakte van *“une menace de mort prononcée par des*

factions culturo-religieuses différentes des siennes ("een doodsb bedreiging van een cultureel-religieuze factie die verschilt van de zijne"), waardoor hij een volledig verborgen bestaan diende te leiden. In een medisch attest van psychiater S. van 29 december 2014 luidde het ineens dat eerste verzoeker het voorwerp uitmaakt van *"une menace de mort prononcée contre lui en raison d'un mariage culturellement non accepté"* ("een doodsb bedreiging omwille van een cultureel niet aanvaard huwelijk"), waardoor hij zijn land is ontvlucht. In het medisch stuk van deze zelfde arts van 31 maart 2016 werd in dit verband verduidelijkt dat hij zijn herkomstland is moeten ontvluchten omwille van doodsb bedreigingen vanwege mensen van zijn eigen clan omwille van dit cultureel niet aanvaardbare huwelijk. In het medisch stuk van 16 maart 2017 van dezelfde behandelende arts gevoegd bij huidig verzoekschrift staat ten slotte als volgt te lezen: *"Au risque de se répéter, les personnes ayant fui depuis de nombreuses années un régime considéré par elles comme régime de terreur, avec danger vital, ne retrouveront pas d'infrastructure socio-médicale, car ils sont considérés comme ayant été absents trop longtemps. Aucune facilité n'est offerte pour une quelconque réinsertion, et Monsieur [S.] évite d'impliquer ses proches, qui pourraient être l'objet de menaces ou de poursuites."* In dit laatste citaat wordt aldus niet langer gewezen op een probleem binnen de clan, doch wel op een vervolging vanwege het regime waardoor ook zijn naasten een risico zouden lopen op bedreigingen of vervolgingen.

In dit verband moet ook worden gesteld dat niet blijkt dat de behandelende arts die eerste verzoeker in België consulteerde getuige was van de gebeurtenissen in het herkomstland die aan de basis zouden liggen van eerste verzoekers psychische problemen, zodat dient te worden aangenomen dat de vermeldingen in dit verband in de voorgelegde medische getuigschriften niets meer zijn dan een weergave van de verklaringen van eerste verzoeker. Gelet op dit gegeven en het gegeven dat, omwille van voorgaande vaststellingen, zowel de concrete redenen dat verzoekers hun herkomstland verlieten als de exacte oorza(a)k(en) van de psychische problemen van eerste verzoeker onduidelijk zijn en niet blijkt dat de verklaringen van eerste verzoeker op dit punt enige geloofwaardigheid kan worden toegedicht, stelt de Raad vast dat niet blijkt dat de arts-adviseur nader had dienen in te gaan op, of specifiek rekening diende te houden met, de vermeldingen hieromtrent in de voorgelegde medische stukken waarvan niet blijkt of aannemelijk wordt gemaakt dat zij een correcte weergave zijn van de realiteit of deducties die voortvloeien uit niet onderbouwde en ongeloofwaardige verklaringen van eerste verzoeker. Voorts moet worden benadrukt dat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet is bepaald dat een verblijfsmachtiging om medische redenen dient te worden toegekend indien een gezondheidsprobleem bij een verblijf in een ander land, al dan niet tijdelijk, zou kunnen verergeren, doch enkel indien er een reëel risico is dat de betrokken vreemdeling zijn leven of fysieke integriteit bij de terugreis in gevaar zou komen of indien hij bij gebrek aan een adequate behandeling in een onmenselijke of vernederende situatie zou terechtkomen en de arts-adviseur heeft geoordeeld dat dit niet het geval is. Een incorrecte toetsing aan de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

Verzoekers benadrukken nog de langdurige noodzaak van de medische behandeling en wijzen op de gevolgen en complicaties bij stopzetting hiervan zoals aangeduid door de behandelende arts alsook het gestelde door deze laatste dat een stabilisatie mogelijk is indien de therapeutische voorschriften worden gerespecteerd. In het licht van de, door verzoekers niet weerlegde, vaststellingen door de arts-adviseur dat een adequate behandeling voor eerste verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst blijkt evenwel niet dat deze vermeldingen afbreuk vermogen te doen aan het advies van de arts-adviseur.

In zoverre verzoekers nog stellen dat niet blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met alle door hen aan het bestuur voorgelegde elementen, tonen zij verder niet aan met welk concreet medisch stuk of met welke concrete medische vermelding in de door hen voorgelegde medische stukken dan ten onrechte geen rekening werd gehouden. Verzoekers beperken zich op dit punt in wezen tot een verwijzing naar een arrest van de Raad, zonder evenwel aan te tonen dat het gelijkaardige situaties betreft. Er blijkt niet dat een dergelijk betoog kan volstaan om aan te tonen dat enig concreet voorgelegd element in hun dossier ten onrechte niet in rekening is gebracht. Ten overvloede merkt de Raad nog op dat in het aangehaalde arrest van de Raad werd vastgesteld dat in die zaak een duidelijke medische tegenindicatie om te reizen voorlag. Verzoekers tonen niet aan dat hiervan ook sprake is wat eerste verzoeker betreft. Zij maken niet aannemelijk dat zij dienstig naar de aangehaalde rechtspraak kunnen verwijzen. Er kan in dit verband voor het overige worden volstaan met een verwijzing naar de voorgaande bespreking van het middel. Ook waar verzoekers nog wijzen op rechtspraak van de Raad van State dat het bestuur ingeroepen medische elementen niet mag verwerpen zonder gedegen motivering, merkt de Raad op dat verzoekers door deze loutere verwijzing nog niet aantonen dat dit in casu het geval was en het gelijkaardige gevallen betreft. Andermaal blijkt aldus niet dat de verwijzing naar deze rechtspraak dienstig is.

Met betrekking tot de overige door verzoekers aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoekers niet aantonen dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot de door hen geciteerde rechtspraak identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

Gelet op hetgeen voorafgaat, maken verzoekers niet aannemelijk dat verweerder zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op het medische advies van 16 februari 2017 teneinde te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Verzoekers maken niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste feitelijke gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover het bestuur beschikt krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.2.3. Het middel is ongegrond.

3. Onderzoek van het beroep wat de overige bestreden beslissingen betreft

3.1. Verzoekers stellen als volgt:

"Betreffende het bevel om het grondgebied te verlaten Het bevel werd gemotiveerd als volgt: "betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort".

Zulke argument is tegenstrijdig met de ontvankelijk bevonden 9ter aanvraag dd. 05/12/2012 waarbij verzoekers een kopij van hun paspoort voorlegden die door tegenpartij aanvaard werd zonder enige betwisting.

Hoe dan ook er werd geen rekening gehouden met de twee intrekkingen van 25/10/2012 en 07/02/2013 en de twee RVV arresten van 14/01/2013 en 04/04/2013 waarbij de vorige ongegrondheidsbeslissingen 9 ter dd. 16/08/2012 en 23/11/2012 en 23/6/2016 ingetrokken werden, zodat verzoekers van ambtswege wettelijk terug in de vorige ontvankelijkheidsfase geplaatst werden en noodzakelijkerwijze in ons land wel moesten verblijven in afwachting van een nieuw vervangend antwoord op hun ingediende aanvraag tot machtiging van verblijf.

Immers is de aangehaalde motivatie "niet in het bezit van een geldig paspoort" niet adequaat, vermits verzoekers wel degelijk in België mochten verblijven in het kader van een ontvankelijk verklaarde 9ter aanvraag waardoor zij in het bezit gesteld werden van een attest van immatriculatie.

Verder maakt het bevel om het grondgebied te verlaten een accessorium uit van de hoofdbeslissing, hetzij de ongegrondheidsbeslissing 9 ter, draagt dezelfde datum en werd genomen door dezelfde ambtenaar.

Het accessorium dient dan ook hetzelfde lot te ondergaan als de hoofdbeslissing waaraan ze is gekoppeld.

Als gevolg van de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing vallen verzoekers terug in de situatie waarin zij als gevolg van de ontvankelijkheidsbeslissing opnieuw recht hebben op een attest van immatriculatie in afwachting van een nieuwe beslissing ten gronde. Hiertoe kan worden verwezen naar artikel 7 van het K.B. van 15/09/2006 tot wijziging van de wet van 15/1 2/1980.

Een behoud van het bevel het grondgebied te verlaten zou dus onverenigbaar zijn met een nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

Aldus heeft het Bestuur zijn beslissingen niet met de hem opgelegde substantiële motiveringsplicht genomen en evenmin naar behoren omkleed en zijn appreciatiebevoegdheid op een kennelijk onevenredige wijze overschreden en miskend evenals zijn materiële motivatieplicht."

3.2. Verzoekers betogen aldus in de eerste plaats dat verweerder in de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten ten onrechte zou hebben vastgesteld dat zij niet in het bezit zijn van geldige paspoorten. Door te wijzen op het gegeven dat zij bij het indienen van hun verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op 5 december 2012 een kopie van hun paspoort voorlegden, maken zij evenwel geenszins aannemelijk dat zij ten tijde van het nemen van de bestreden beslissingen tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten op 22 februari 2017 beschikten over geldige paspoorten. De Raad stelt bovendien vast dat verzoekers in het kader van hun verblijfsaanvraag om medische redenen van 6 december 2012 slechts nationale interne identiteitskaarten hebben

voorgelegd. Dit betoog vermag aldus niet aan te tonen dat verweerder zich heeft gesteund op onjuiste feitelijke gegevens of geen toepassing kon maken van artikel 7, eerste, 1° van de Vreemdelingenwet. Er blijkt niet dat de vaststelling op 22 februari 2017 dat verzoekers niet in het bezit zijn van geldige paspoorten tegenstrijdig is met de ontvankelijk bevonden verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het gegeven dat hierbij de voorgelegde identiteitsstukken werden aanvaard. De Raad merkt op dat het bewijs van identiteit in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook kan worden geleverd aan de hand van stukken die niet gelden als geldige reis- of binnenkomstdocumenten, en aldus ruimer of minder strikt is.

Verzoekers stellen vervolgens dat rekening diende te worden gehouden met de twee intrekking-beslissingen van 25 oktober 2012 en 7 februari 2013 en de twee arresten van de Raad van 14 januari en 4 april 2013 en wel omdat deze maakten dat zij terugvielen op de ontvankelijkheidsfase waarin zij in het Rijk mochten verblijven in afwachting van een nieuwe beslissing inzake de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit betoog kan evenwel niet worden bijgetreden. Er blijkt niet dat op 22 februari 2017, en nadat op dezelfde datum de verblijfsaanvraag ongegrond werd verklaard, verweerder niet kon vaststellen dat verzoekers noch gemachtigd noch toegelaten waren tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen en in het Rijk verbleven zonder in het bezit te zijn van geldige paspoorten. De Raad benadrukt dat de thans bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten slechts gelding hebben vanaf het nemen van deze beslissingen en dat niet blijkt dat het gegeven dat verzoekers voorafgaand aan het nemen van de eerste bestreden beslissing en in afwachting van het nemen van deze beslissing inzake de grond van hun verblijfsaanvraag om medische redenen in het Rijk mochten verblijven in het kader van de ontvankelijkverklaring van deze aanvraag nog enige relevantie had bij de afgifte van de bestreden bevelen. Op dat ogenblik was immers reeds een ongegrondheidsbeslissing, met name de eerste bestreden beslissing, tussengekomen.

Een schending van de (materiële) motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

In zoverre verzoekers ten slotte betogen dat een eventuele nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing ook de nietigverklaring tot gevolg moet hebben van de bestreden bevelen, kan het volstaan te verwijzen naar de vaststelling dat verzoekers geen gegrond middel hebben aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 verweerder.

5. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verzoekers.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 372 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor de helft.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien juli tweeduizend zeventien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS