

Arrest

nr. 192 863 van 29 september 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten 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, die verklaart van Bosnische nationaliteit te zijn, op 21 maart 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 februari 2014 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.

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 17 augustus 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, 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. Verzoekster dient op 7 september 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag wordt op 24 november 2011 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 22 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond

wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan verzoekster op 28 november 2013 in kennis wordt gesteld. De motieven luiden als volgt:

“in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 24.11.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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 worden medische elementen aangehaald voor G.S.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 10.02.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat “uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een risico voor een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Bosnië-Herzegovina. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Derhalve

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

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

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

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding te haren laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel, haalt verzoekster de schending aan van artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de formele motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsplicht en van het evenredigheidsbeginsel. Verzoekster maakt tevens melding van een manifeste appreciatievergissing. Het middel wordt als volgt toegelicht:

“Na vergelijking tussen het vorig medisch advies van de arts-attaché dd. 21/11/2013 waarop de ingetrokken beslissing steunde en zijn nieuw medisch advies dd. 10/02/2014, is de enige nieuw aangebrachte paragraaf (begin blz. 2) de volgende:

“ Verwijzend naar het medisch attest dd. 19/01/2011 van Dr. Renard blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychotische stoornis met autistische elementen, episodes van opwinding met hallucinaties, autistisch terugplooiën en majeure communicatieproblemen. De voorgeschreven medicatie bestaat uit Sulpiride, Mirtazapine, Risperdal, Invega, Novonorm, Metformax et Euthyrox. Er is sprake van een relatieve stabilisatie.”

Deze nieuwe motivatie werd aangebracht door de arts-attaché nadat verzoekster, in haar vorig annulatieverzoek dd. 24/12/2013 (voorlaatste paragraaf van blz. 7), verweet dat dit medisch verslag van 23/10/2013 niet besproken werd door verwerende partij, hoewel dit tijdig overgemaakt werd, nl. Op 07/11/2013.

Voor de rest zijn de twee medische adviezen totaal gelijkaardig.

Het laatst (per fax brief van 07/11/2013 door haar raadsman) overgemaakt medisch attest dd. 23/10/2013 van Dr. RENARD, psychiater, m.b.t. de zware psychisch-sociale problemen van verzoekster, vermeldde het volgende:

- insuline-afhankelijke diabetes,
- hypothyreoïdie,
- psychotische stoornis van posttraumatische aard met autistische elementen, totale afwezigheid van verbale communicatie en van autonomie in het dagelijks leven, episodes van agitatie met hallucinaties die thans tamelijk goed onder controle zijn met de voortdurende behandeling,
- zij dient een zware medicamenteuze behandeling te volgen, zowel voor de diabetes als voor de psychotische stoornis (7 medicamenten),
- stopzetting van de behandeling zal leiden tot psychotische decompensatie met vitaal risico,
- zij kan niet alleen reizen en heeft geen enkele familie meer in haar land van herkomst en er is negatieve prognose wat de recuperatie van normale relationele en/of sociale contacten betreft,
- zij woont bij haar zus en is totaal afhankelijk van deze laatste,
- continue psychiatrische opvolging en opvolging op endocrinologisch niveau zijn noodzakelijk.

Per faxbrief van 11/07/2013 maakte de raadsman van verzoekster een gelijkaardig standaard medisch getuigschrift dd. 18/06/2013 over, alsmede een psychiatrisch verslag dd. 12/11/2012 van Dr. ROMBERG, psychiater, die in het Duits het volgende noteerde (hier vertaald naar het Nederlands):

" Voorgeschiedenis

Wij namen de patiënte over van de spoeddienst, vooraf was zij met haar zus en haar schoonbroer in de Citadelle in Luik geweest, omdat zij van 6 m hoogte uit het venster in de dood wou springen.

De patiënte komt uit Bosnië, zij zou er in de oorlog belastende belevenissen hebben gekend; zij zou met de dood zijn bedreigd, van haar familie (man en kinderen) zou ieder spoor ontbreken. Sedert 3 dagen vóór de opname zou zij bijna niet meer spreken, de familieleden berichten dat de patiënte zich in de laatste weken zou hebben teruggetrokken, lichaamsverzorging en voedselopname zou hebben verwaarloosd.

Van de zus vernemen wij dat de patiënte in Bosnië door een groep moslims zou mishandeld zijn geweest, zij zou er na de oorlog lange tijd in een half vervallen huis hebben geleefd. Meerdere broers en zussen leefden in het buitenland. De patiënte werd tot nu toe in de Citadelle in Luik behandeld door Dr. Renard. Als diagnose werd een psychotische stoornis beschreven met autistische elementen en episodes van agitatie, angstige decompensaties en hallucinaties. Voorts wordt een traumatiserende voorgeschiedenis vermeld.

De familieleden beschreven dat de patiënte meermaals zelfmoordgedachten geuit heeft.

Psychiatrische bevindingen

De patiënte is wakker en aanspreekbaar. Zij laat het contact toe, houdt daarbij de ogen gesloten. Zij uit zich niet verbaal, antwoordt enkel door knikken of schudden van het hoofd.

Bij gestelde vragen haalt zij de schouders op. Paranoïde belevenissen zijn niet zeker inschatbaar. Van zelfmoordneiging kan worden uitgegaan.

Bijkomende onderzoeken

Labo van 24/09/2012: volgende waarden waren verhoogd: leukocyten 10630, totaal bilirubine 1,31 mg/dl, onrechtstreeks bilirubine 1,14 mg/dl, bloedsuiker 191 mg/dl.

Therapie en verloop

De voorafbestaande antipsychotische en antidepressieve medicatie werd voortgezet. De patiënte kon bijna niet in ons therapieconcept, bestaande uit bewegingstherapie, ergotherapie, kunsttherapie en ontspanningszittingen, worden geïntegreerd, daar zij bij het contact niet toegankelijk was.

Op 24/12/2012 verloor zij het bewustzijn en werd naar de spoeddienst verlegd, daar werd een polsslag van 40/min en een bloeddruk van 96/60 vastgesteld. Als diagnose werd uitgegaan van een hypotensie bij deshydratatie. Na toedienen van vloeistof stabiliseerde zich de toestand van de patiënte.

De patiënte werd er door ons verplegend personeel regelmatig op gewezen genoeg vloeistof tot zich te nemen. Zij uitte zich na enkele dagen, zij zou iets beter hebben geslapen en zou ook minder hoofdpijn hebben. Zij wenste het ontslag, aan deze wens werd gevolg gegeven.

Samenvattend kan worden gesteld dat mevrouw G aan een zware psychische stoornis lijdt, er bestaan bij haar aanwijzingen op een zware posttraumatische belastingsstoornis en op een psychotische ontwikkeling. Door die zware ziekte is mevrouw G op geen enkel gebied van het dagelijks leven autonoom. Zelfs de voedsel- en vloeistofopname zijn niet gegarandeerd en moeten door voldoende ondersteuning door haar omgeving zeker worden gesteld. Mevrouw G is niet bekwaam om te reizen en is niet in staat in een onbekende omgeving alleen haar weg te vinden.

Een langdurige psychiatrische/psychotherapeutische begeleiding is vereist. "

In zijn medisch verslag dd. 03/07/2012 vermeldt psychiater Dr. RENARD, onder de rubriek "Ernst", dat de pathologie een totale afwezigheid van autonomie tot gevolg heeft en belangrijke communicatieproblemen, doch dat de patiënte dient behandeld te worden op medicamenteus vlak, zowel voor haar insuline-onafhankelijke diabetes als haar hypothyreoïdie. De prognose voor een verbetering van de psychische toestand is zeer ongunstig. Zij heeft geen familie meer in Bosnië en zou niet bekwaam zijn om alleen te reizen (groot risico op agitatie). Haar zus, bij wie zij verblijft, is momenteel voor haar de enige oplossing die een precare stabilisatie van haar diabetes toelaat en een zekere verbetering van de episodes van hallucinaties en agitatie.

In haar medisch getuigschrift dd. 19/09/2012 schrijft Dr. Sandra KUPPER dat verzoekster lijdt aan een mutisme ten gevolge van een bijzonder ernstige agressie.

In een nota dd. 05/11/2012 schrijft de zus van verzoekster, mevrouw S. K., dat verzoekster, gelet op haar psychotische toestand met bijna volledig mutisme, niet in staat is om de nodige administratieve stappen te zetten om te pogen toegang te verkrijgen tot de sociale zekerheid in Bosnië, noch alleen te reizen of te werken in Bosnië, land dat zij in 2009 verlaten heeft.

Inderdaad, om het recht op ziekteverzekering in haar herkomstland te herwinnen, dient zij een hele resem administratieve stappen te ondernemen, waartoe zij uiteraard niet in staat is.

Het advies van de arts-adviseur waarop de bestreden beslissing is gebaseerd, bevat interne tegenstrijdigheden.

Inderdaad, in de conclusie van zijn medisch advies dd. 10/02/2014 stelt de arts-adviseur thans dat uit het voorgelegd medisch dossier vanuit medisch standpunt niet kan worden afgeleid dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, terwijl de ambtenaar-geneesheer in zijn vorig medisch advies dd. 02/12/2010 (overgemaakt in het kader van een vorige regularisatieaanvraag 9 ter, hetzij dd. 09/02/2010) besloot dat het aangehaalde medisch probleem wel beschouwd kon worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt ...

Dat er bovendien geen duidelijkheid wordt geschapen omtrent de stelling die de arts adviseur nu eigenlijk voorhoudt, nu hij op drie verschillende ogenblikken melding maakt van mantelzorg, (doch daarbij telkens andere stellingen huldigt, hetzij:

- Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg,
-
- Er is mantelzorg (een zorguitkering of b//stand door een derde) voorzien voor fysiek en mentaal gehandicapten, ouderen en andere personen die door hun gezondheidstoestand niet meer voor zichzelf kunnen zorgen,
- Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Bosnie-Herzegovina, het land waar zij ruim 47 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer

zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Terwijl de motivering aldus interne tegenstrijdigheden bevat, wat gelijkstaat met schending van de motiveringsplicht;

Terwijl hoe dan ook de stelling dat geen mantelzorg vereist is manifest onjuist is en deze dat zij kan reizen indruist tegen de stelling die van meet af aan wordt gehuldigd door de behandelend psychiater in de neergelegde en vermeldde medische attesten.

Terwijl hoe dan ook uit het dossier blijkt dat er geen familie meer is in Bosnië.

Terwijl ook hier weer duidelijk blijkt dat het om een stereotype motivering gaat waarbij de arts een standaardformule gebruikt zonder grondig nazicht van de informatie die verstrekt wordt in een individuele aanvraag.

Bovendien hebben de media jongstleden alarmerende informatie weergegeven over de afbrokkeling van de sociale zekerheid in Bosnië, dat trouwens aanleiding gaf tot gewelddadige manifestaties van de bevolking op de openbare weg en een repressief optreden van de Politie.

Er kan bezwaarlijk betwist worden dat de Belgische overheid niet op de hoogte zou geweest zijn van zulke openbare informatie.

In de mate dat de bestreden beslissing verwijst naar dit advies, en er fundamenteel op gebaseerd is, kan hetgeen erin vermeld wordt ook bij middel van dit beroep bestreden worden, temeer daar het onvolledige, onjuiste en stereotype informatie bevat.

Dat de bestreden beslissing middels het advies voorhoudt enerzijds dat verzoekster "lijdt aan een psychotische stoornis met autistische elementen, episodes van opwinding met hallucinaties en posttraumatische elementen. Tevens word! ze behandeld voor diabetes en hypothyreoïdie"

En hiervoor verdere behandeling en opvolging nodig heeft, doch dat het niet gaat om een ziekte die een "reëel risico inhoudt voor zijn (haar) leven of fysieke integriteit" in de zin van de wet.

Terwijl artikel 9 ter duidelijk inhoudt dat er antwoord dient verstrekt te worden op twee vragen, hetzij: enerzijds, of betrokkene op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, en anderzijds, of betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst

Terwijl de wet duidelijk is;

Terwijl in casu blijkt uit de overwegingen van de raadgevende geneesheer dat hij op geen enkel ogenblik de eerste vraag nader heeft onderzocht, maar aich in zijn "conclusie" beperkt tot het louter stellen van iets wat niet het voorwerp van enige vraagstelling heeft uitgemaakt.

Terwijl enerzijds de raadgevend geneesheer niet alle pertinente objectieve medische gegevens vermeldt, namelijk zoals de behandelende psychiater aangaf, hetzij:

- dat er dient uitgegaan te worden van suïcidaliteit, temeer daar zij op 23/09/2012 diende gehospitaliseerd te worden n.a.v. een zelfmoordpoging door defenestratie en dat zij meermaals zelfmoordgedachten uitte: "wir übernahmen die Patientin aus der Notaufnahme... da sie aus dem Fenster aus 6 Meter Höhe in den Tod springen wollte...die Angehörigen beschrieben dass die Patientin häufig Suizidideen geäussert hat " ; dat zij door de ernstige ziekte in geen enkel bereik van het dagelijks leven autonoom is; dat zelfs voeding- en vloeistofopname niet verzekerd zijn en door voldoende ondersteuning door de omgeving moeten verzekerd worden; dat zij niet kan reizen en zich in een vreemde omgeving niet kan handhaven (attest dd.12/11/2012),

- dat zij met haar zus woont in een complexe afhankelijkheid van haar omgeving en dat de afwezigheid van autonomie voortduurt (attest van 19/02/2013),
- dat zij in totale afhankelijkheid van haar zus en omgeving leeft en er geen enkel vooruitzicht is op het herwinnen van enige betere sociale vaardigheden (attest 18/06/2013),
- dat deze afhankelijkheid ook betrekking heeft op de inname van medicatie (attest van 23/10/2013).

Terwijl uit deze enkele bijkomende gegevens manifest blijkt dat verzoekster wel degelijk

- zelfs momenteel- lijdt aan een ziekte die rechtstreeks levensbedreigend is, zo niet minstens bedreigend is voor haar fysieke integriteit, nu zij totaal niet autonoom is voor geen enkele activiteit van het dagelijkse leven, zoals de inname van voedsel, vloeistof, medicatie, enz. ...

Terwijl men daarbij nog moet rekening houden met het gegeven dat zij inderdaad zwaar ziek is met psychotische en autistische stoornissen en hallucinaties, die snel kunnen leiden tot decompensatie met vitaal risico, aldus de behandelende psychiater in al zijn medische attesten (zie rubriek "risico ingeval van stopzetting"); deze medicatie mag niet onderbroken worden.

Terwijl manifest lichtzinnig over de eerste vraag die gesteld wordt in het kader van artikel 9 ter werd overgegaan, doch dat uit een zorgvuldige lezing en analyse van de medische gegevens blijkt dat deze zware psychische ziekte wel degelijk een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

Terwijl de ratio van de wet duidelijk is: enerzijds zijn er ziektes die een risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, anderzijds zijn er ziektes die een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, hetgeen manifest duidt op een risico naar de toekomst en bij stopzetting van of onderbreking van een adequate behandeling.

Terwijl in beide gevallen het woord risico eveneens van belang is, daar het geen absolute zekerheid vereist maar wel een -hoge - waarschijnlijkheid.

Terwijl de behandelende psychiater duidelijk aangeeft dat er een reëel risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit bij de ziekte zoals ze zich thans voordoet en dit mede door het volstrekt ontbreken van enige autonomie bij een ernstige psychische ziekte, die opgevangen wordt bij haar (Belgische) zus.

Doordat de bestreden beslissing het onderzoek van de aanvraag in het licht van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet reduceert tot het louter bevestigen van enerzijds een algemene en stereotype (vast)stelling dat bepaalde geneesmiddelen alsook medisch personeel voorhanden zijn in Bosnië en anderzijds de andere eveneens stereotype (vast)stelling dat er ook een toegang is voor alle burgers tot deze gezondheidszorg.

Daar echter op geen enkele wijze rekening wordt gehouden met de individuele relevante elementen van de aanvraag, zoals in dit geval:

- het feit dat verzoekster getraumatiseerd werd in de oorlog in Bosnië oorlog door moslimextremisten en lange tijd alleen en verwaarloosd leefde; haar broers en zussen leven in het buitenland, zij woont in bij haar Belgische zus en heeft in Bosnië geen familieleden meer (die voor haar zouden kunnen zorgen) (attest 12/11/2012),
- het feit dat terugkeer gecontraïndiceerd wordt door de behandelende psychiater, precies omwille van de traumatiserende voorgeschiedenis in het land van herkomst,
- het feit dat zij volstrekt afhankelijk is van derden (attest 18/06/2013 en 23/10/2013),
- dat zij niet kan reizen en zich in een vreemde omgeving niet kan handhaven (attest dd. 12/11/2012),
- dat zij niet allen kan reizen en geen familie meer heeft in haar herkomstland (attest dd. 18/6/2013).

Dat de bestreden beslissing nalaat op deze relevante en individuele elementen van de zaak te antwoorden, laat staan te verantwoorden waarom zij daarmee geen rekening meent te moeten houden.

Daar trouwens het volstrekt stereotype karakter van deze motivering opvalt omdat er bovendien een hele paragraaf opduikt i.v.m. gezondheidszorg voor Roma, terwijl verzoekster niet tot deze minderheid behoort en er ook nooit naar verwees.

Terwijl het zorgvuldigheidsbeginsel dat vereist dat de overheid bij het nemen van haar beslissingen rekening houdt met alle relevante gegevens van de zaak en haar besluiten ook redelijk moet stoelen op die gegevens in deze eveneens geschonden blijkt;

Terwijl uiteraard ook aan de motiveringsplicht die vereist dat op alle belangrijke motieven wordt geantwoord niet voldaan werd.

Daar de bestreden beslissing blijk geeft van onzorgvuldigheid en niet adequaat is; dat zij immers eveneens volledig ten onrechte en in tegenspraak met de objectieve medische informatie van de behandelend psychiater stelt dat:

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

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

Terwijl uit de hierboven aangehaalde medische informatie het tegendeel steeds opnieuw werd bevestigd door de behandelde arts en dit ook logisch voortvloeit uit de aard van de pathologie.

Terwijl verzoekster immers in totale afhankelijkheid van haar omgeving leeft en voor voeding, drank en medicatie afhankelijk is van haar zus en dat er geen enkel vooruitzicht is op enige verbetering van haar sociale en communicatieve capaciteiten.

Terwijl er bovendien in de verschillende - trouwens aangehaalde – medische attesten wordt bevestigd dat verzoekster geen familie meer heeft in Bosnië.

Terwijl het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat de administratie rekening houdt met alle relevante gegevens, deze correct interpreteert en besluiten trekt die redelijkerwijze kunnen gemotiveerd worden op basis van die gegevens; terwijl dit in casu manifest niet gebeurde en men aldus eveneens kan besluiten tot het stereotiepe karakter van deze motivering, zonder enig verband met de individuele casus.

Wat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Bosnië betreft, beperkt de arts-adviseur zich tot de klassieke stijlclausule, nl. De weergave van loutere algemeenheden en websites, zonder echter de individuele toestand van verzoekster na te gaan.

Om te besluiten tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Bosnië en de beschikbaarheid en de opvolging ervan, verwijst de arts-adviseur naar Internet websites en internationale verslagen van algemene aard, hetgeen niet beantwoordt aan de verplichting om elk dossier op individueel vlak te behandelen.

Aldus verwijst verzoekster naar een door de RVV op 22/03/2012 gewezen arrest nr. 77.724, waarvan volgend uittreksel:

" Le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, après consultation des sites en question, que ceux-ci hébergent des milliers de documents et que la référence contenue dans la décision attaquée est trop générale que pour permettre de trouver des informations précises qui confirment les motifs de la partie défenderesse. Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit de ces sites Internet que les soins médicaux que nécessite la requérante sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité du traitement nécessaire à la requérante.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations selon laquelle « la partie défenderesse a indiqué, dans la motivation de l'acte attaqué, [...] l'existence d'un système de sécurité sociale et la possibilité d'obtenir des assurances couvrant la santé », n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent, dans la mesure où elle se borne à renvoyer à la teneur de la décision attaquée, laquelle n'est pas, au vu des constatations exposées supra, pertinente pour rejeter la demande en raison de l'accessibilité du traitement médicamenteux requis au pays d'origine. "

Tevens verwijst verzoekster o.a. naar het medisch attest dd. 03/07/2012 van haar arts Dr. RENARD, die schreef dat verzoekster niet bekwaam is om alleen te reizen en er desgevallend een verhoogd risico op agitatie is.

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

Deze rechtspraak dient in casu eveneens toegepast te worden.

Verzoekster verwijst tevens 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 als 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).

Zulke tegenbewijsvoering ontbreekt hier kennelijk.

In arrest nr. 32516 gewezen op 08/10/2009 oordeelde de 3de kamer van de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen dat het aan tegenpartij behoorde om o.m. de risico's van een onderbreking van de medische behandeling te evalueren in het kader van een medische verblijf aanvraag, quod non in casu.

In dit arrest werd geoordeeld dat het niet volstaat dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, maar dat de Dienst Vreemdelingenzaken eveneens rekening moet houden met de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in een weigeringsbeslissing een gemotiveerd antwoord moet geven op de argumenten dat de betrokkene de vereiste geneesmiddelen niet kan bekomen (zie RvS 78764 dd 17/02/1999).

Er kan bezwaarlijk betwist worden dat een uitwijzing naar Bosnië ongetwijfeld een onderbreking van de medische behandeling tot gevolg zal hebben.

Een vervanging van geneesmiddelen kan niet zomaar theoretisch, zonder wetenschappelijke verantwoording opgeworpen worden.

Tegenpartij kon dus zijn beslissing bezwaarlijk motiveren louter met de overweging dat verzoekster in Bosnië zonder meer de nodige verzorging zal kunnen bekomen.

Door deze onvoldoende motivatie, zowel betreffende de gezondheidsrisico's in geval van onderbreking van de medische behandeling als de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in het thuisland van verzoekers, werden in de in het middel aangeduide beschikkingen miskend.

Huidig verzoek tot nietigverklaring strekt zich eveneens uit tot het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 10/02/2014 ingevolge de recente rechtspraak uitgaande van een in cassatie gewezen recent arrest nr. 223.806 van 11/06/2013 van de Raad van State, waaruit volgt dat een medisch advies de waarde heeft van een interlocutoire akte, vatbaar voor beroep.

Verzoekster meent dan ook dat het medisch advies inhoudelijk een schending uitmaakt van artikelen 9 ter en 62 van de Vreemdelingenwet."

3.2. In haar nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt:

"De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden

aangevraagd door "(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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".

De ambtenaar-geneesheer stelde in zijn advies van 10 februari 2014 onder meer wat volgt:

"(...)"

Uit het administratief blijkt dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 2 december 2010 in het advies, naar aanleiding van de aanvraag ingediend op 9 februari 2010, stelde dat verzoekster voor verdere opvolging van haar medische problematiek terecht kan in Bosnië-Herzegovina en dat ze kan reizen. De ambtenaar-geneesheer stelde vervolgens dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. Ook in het medisch advies van 10 februari 2014 stelde de ambtenaar-geneesheer dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland daar de medische opvolging en behandeling er beschikbaar en toegankelijk is. Van enige tegenstrijdigheid is geen sprake in tegenstelling tot wat verzoekster laat uitschijnen.

Waar er volgens verzoekster onduidelijkheid is omtrent de mantelzorg, dient te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk heeft gesteld dat er geen medische noodzaak blijkt tot mantelzorg. Verder in het advies stelde de ambtenaar-geneesheer dat in ieder geval mantelzorg voorzien is in Bosnië-Herzegovina voor fysiek en mentaal gehandicapten, voor ouderen en andere personen die door hun gezondheidstoestand niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. Door verzoekster kan derhalve niet worden voorgehouden als zou er geen rekening gehouden zijn met het feit dat zij afhankelijk zou zijn van derden. Bovendien stelde de ambtenaar-geneesheer hieromtrent dat ook sociale ondersteuning mogelijk is aan huis door sociaalpsychiatrische verpleging.

Waar verzoekster meent te lijden aan een levensbedreigende ziekte, gaat zij eraan voorbij dat de ziekte waaraan zij lijdt, zijnde een psychiatrische en endocrinologische erkend werd door de ambtenaar-geneesheer en hij afleidde dat voor dergelijke aandoeningen de nodige behandeling en opvolging nodig is.

Verzoekster beperkt zich tot het bekritisieren van het advies zonder aannemelijk te maken dat bepaalde elementen werden veronachtzaamd en zonder in concreto aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd zou hebben op een verkeerde voorstelling van de feiten.

Daar een terugkeer naar Bosnië geenszins enige onderbreking van de behandeling tot gevolg zal hebben en het tegendeel door verzoekster niet wordt aangetoond, is er geen bezwaar tegen een terugkeer, ook al zou - en dit is louter hypothetisch - daar dit niet kan worden afgeleid uit het verzoekschrift - haar aandoening te wijten zijn aan een trauma opgelopen in haar herkomstland.

Het enig middel is ongegrond."

3.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voormelde wetsbepalingen verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen", dat luidt als volgt:

"§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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.

(....)"

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite. In casu werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard. In de bestreden beslissing geeft verweerder uitdrukkelijk aan zich te steunen op het medische advies van de arts-adviseur van 10 februari 2014, dat integraal en onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan verzoekster werd ter kennis gebracht. Verweerder maakt daarbij de conclusie van de arts-adviseur tot de zijne en citeert als volgt: *“Uit het voorgelegd medisch dossier kan vanuit medisch standpunt niet worden afgeleid dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een risico voor een onmenselijke en vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Bosnië-Herzegovina. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

Dit medisch advies, dat aan de thans bestreden beslissing ten grondslag ligt, wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing en 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 07,09,2011. Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

** Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19,01,2011 van dr. Renard blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychotisch terugpijnd met zware communicatieproblemen, angstcrisissen, hypothyroidie en niet-insuline-dependent diabetes. De voorgeschreven medicatie bestaat uit Siprolexa, Risperdal, Suipride, mirtazapine, Novonorm, Metformax en Euthyrox,*

** Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11.03.2011 van dr. Renard blijkt dat betrokkene praktisch. . nutteloos is en lijdt aan een psychotisch terugpijnen met zware- c&mumcaiiieproblemen.: Zé heeft ook angstcrisissen die relatief verminderd zijn door de behandeling. De voorgeschreven medicatie bestaat uit Siprolexa, Risperdal, Sulpride, Mirtazapine voor de psychische toestand, Novonorm en Metformax voor de niet-insuline-dependente diabetes en Euthyrox voor de hypothyroidie.*

** Verwijzend naar het medisch attest && 02,05.2011 van dr. Benard blijkt, dat betrokkene beter zou stabiliseren als zij omringd is door haar familie.*

** Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23.05.2011 van dr Renard blijkt dat de dosis Risperdal werd verhoogd.*

** Verwijzend, naar het medisch attest d.d. 31.05.2011 van dr, Renard blijkt dat het bijna onmogelijk is om te communiceren met betrokkene tijdens de psychiatrische consultaties,*

** Verwijzend naar het medische attest &. 22.06.2011 van dr. Kupper blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychotisch terugpijnen met zware communicatieproblemen. Zij heeft ook angstcrisissen en diabetes. De voorgeschreven medicatie is: Siprolexa, Risperdal, Suipride en Mirtazapine voor de psychische toestand, Novonorm m Metformax voor de niet-insuline-dependente diabetes en Euthyrox voor de hypothyroidie*

** Verwijzend naar het medisch attest d.d> 12.11.2012 van dr, Rómborg blijkt dat betrokkene van 23.09.2012 tot 02.10,2012 opgenomen was op de psychiatrische afdeling omwille van een psychotische episode. Aan haar medicatielijst werd nog Zyprexa toegevoegd,*

** Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19.02.2013 van dr. Renard blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychotische stoornis met autistische elementen, episodes van opwindend met hallucinaties en posttraumatische elementen. De voorgeschreven medicatie bestaat uit Siprolexa, Xeplion, Suipride en Mirtazapine voor de psychische toestand, Novonorm en Metformax voor de niet-insuline-dependente diabetes en Euthyrox voor de hypothyroidie.*

** Verwijzend naar het medisch attest d.d.. 18,06.2013 van dr. Renard blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychotische stoornis met autistische elementen, episodes van opwindend met hallucinaties, autistisch terugpijnen en majeure communicatieproblemen, De voorgeschreven medicatie bestaat uit Sulpride, Mirtazapine, Risperdal, Invega, Novonorm, Metformax m Euthyrox. Er is sprake van een relatieve stabilisatie.*

• Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23.10.2013 van dr. Renard blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychotische stoornis met autistische elementen, episodes van opwindend met hallucinaties, autistisch terugpijnen en majeure communicatieproblemen. De voorgeschreven medicatie bestaat uit Sulpride,

Mirtazapine, Risperdal, Invega, Novonorm, Metformax 00 guthyrox, Er is sprake van een relatieve stabilisatie.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 53-jarige vrouw van Bosnische afkomst, lijdt aan een psychotische stoornis met autistische elementen, episodes van opwindings met hallucinaties en posttraumatische elementen. Tevens wordt ze behandeld voor diabetes en hypothyroidie.

Wat betreft deze psychiatrische en endocrinologische aandoeningen kan gesteld worden dat verdere behandeling en opvolging hiervan gewenst is,

Samenvattend Wijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor de psychiatrisch- psychologische en endocrinologische aandoeningen.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Bosnië-Herzegovina, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvoingsmogelijkheden in Bosnië-Herzegovina;

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze 'WōjtaMé'ii''Sgēw^d'ain heFadninfrafiif dossier van de betrokkene);

- Verwijzend naar de site van geregistreerde geneesmiddelen

[Http://www.almbih.gov.ba.doc.lijekovi.regbihlijek.pfd](http://www.almbih.gov.ba.doc.lijekovi.regbihlijek.pfd), geconsulteerd op d.d 20,11,2013, blijkt dat Sulpwide (amisulpirid), Mirtazapine, Risperdal (risperidone), Invega (kan vervangen worden door oianzapin), Novonorm (repaglimid), Metformax (metformin) en Euthyrox {tevoiroksiri} beschikbaar zijn in Bosnië-Herzegovina.

- Verwijzend naar de informatie afkomstig uit de MedCO Watabank1 van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 22.06.2012 met uniek referentienummer BA-2490-2012, blijkt dat Risperidon en Mirtazapine beschikbaar zijn en dat internisten, Psychologen en Psychiaters beschikbaar zijn voor follow-up van de endocrinologische en psychiatrische aandoeningen, Ook sociale ondersteuning is mogelijk aan huis door sociaal-psychische verpleging,

- Verwijzend naar de site <http://www.beimgd.rs.rs.doktori.html>, blijkt dat psychiaters en psychologen beschikbaar zijn in Bosnië-Herzegovina.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Bosnië-Herzegovina. Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

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

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

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 21,11,2013 blijkt het volgende:

Er bestaat een universele ziekteverzekering die de hele bevolking dekt. Mensen die van sociale uitkeringen afhankelijk zijn en hun familie zijn ook gedekt door de ziekteverzekering. De staat betaalt voor hen de bijdragen.

De gezondheidszorg is helemaal gratis. Patiënten moeten een klein deel van de kosten betalen. Hoeveel hangt af van de specifieke behandeling. De mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van doorverwijzing.

De zorgen zijn gratis voor mensen die een sociale bijstandsuitkering ontvangen. De zorgen zijn ook in elk geval gratis voor patiënten met een of meerdere geestelijke aandoening.

Er is mantelzorg (een zorguitkering of bijstand door een derde) voorzien voor fysiek en mentaal gehandicapten* ouderen en andere personen die door hun gezondheidstoestand niet meer voor zichzelf kunnen zorgen;

In Bosnië bestaat een universele ziekteverzekering. Het klopt dat veel Roma toch niet verzekerd zijn. De reden hiervoor is dat ze niet beschikken over identiteitspapieren, of dat ze niet werken en ook niet ingeschreven staan als werkloze of anderszins in orde zijn met de sociale bijstandsregeling. Hoewel hier vaak sociologische en sociaal-economische redenen aan ten grondslag liggen, kan dit zeker niet als discriminatie beschouwd worden. Wel integendeel, de Roma zijn als een kwetsbare groep geïdentificeerd. Er zijn wettelijke maatregelen genomen om de rechten van de Roma op toegang tot de gezondheidszorg te verzekeren. De regeringen op alle niveaus zijn verplicht om de middelen te voorzien om het recht op gezondheidszorg te verzekeren voor Roma die geen ziekteverzekering hebben. Er is ook een actieplan om de vooroordelen tegenover Roma tegen te gaan en de bewustwording van de bestaande rechten te vergroten, zowel binnen de gezondheidssector als binnen de Romagemeenschap zelf.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Bosnië- Herzegovina, het land waar zij ruim 47 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (i^delijke) financiële hulp.

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

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Bosnië-Herzegovina,

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan vanuit medisch standpunt niet worden afgeleid dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een risico voor een onmenselijke en vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Bosnië-Herzegovina,

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

Aldus blijkt dat de motieven in rechte en in feite van de beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van voormelde wet van 29 juli 1991 wordt niet weerhouden.

3.4. De Raad merkt op dat verzoekster de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan, die door het bestuur met de nodige zorgvuldigheid worden vastgesteld.

In die zin legt het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid 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 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.

De aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel worden beoordeeld in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen” waarop de bestreden ongegrondheidsbeslissing tevens steunt.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet het volgende:

“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 arts-adviseur beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet genoemde risico over een vrije beoordelingsbevoegdheid. Deze beoordelingsvrijheid doet evenwel geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen deugdelijk gemotiveerd moeten zijn. Immers, de materiële motiveringsplicht houdt in dat de opgegeven motieven steunen op concrete feiten die relevant zijn en met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. Ondeugdelijkheid van de motieven kan dan ook voortvloeien uit het feit dat die motieven niet het resultaat zijn van een zorgvuldig onderzoek (RvS 18 december 2013, nr. 225.875; RvS 30 juni 1998, nr. 74.766).

3.5. In het medisch advies stelt de arts-adviseur dat zijn analyse van het medisch dossier hem leert dat verzoekster *“lijdt aan een psychotische stoornis met autistische elementen, episodes van opwinding met hallucinaties en posttraumatische elementen. Tevens wordt ze behandeld voor diabetes en hypothyroïdie.”* Verzoeksters aandoeningen worden dus niet betwist.

De arts-adviseur aanvaardt eveneens dat verzoekster *“verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor de psychiatrisch- psychologische en endocrinologische aandoeningen”*.

Vervolgens onderzoek de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde opvolging en behandeling.

Hij besluit: *“Uit het voorgelegd medisch dossier kan vanuit medisch standpunt niet worden afgeleid dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een risico voor een onmenselijke en vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Bosnië-Herzegovina. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

3.6. Verzoekster voert in essentie volgende vier punten aan:

- dat de arts-adviseur zich in zijn conclusie beperkt tot de stelling dat zij niet lijdt aan een ziekte dat die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit waarbij niet blijkt dat dit het onderwerp heeft uitgemaakt van *“enige vraagstelling”* of onderzoek terwijl niet alle pertinente objectieve medische gegevens werden vermeld, met name de ondernomen zelfmoordpoging;
- dat de stelling *“dat zij kan reizen indruist tegen de stelling die van meet af aan wordt gehuldigd door de behandelend psychiater in de neergelegde en vermelde medische attesten”*;
- dat de stelling *“dat geen mantelzorg vereist is manifest onjuist is”* en dat *“geen duidelijkheid wordt geschapen omtrent de stelling die de arts adviseur nu eigenlijk voorhoudt”* met betrekking tot mantelzorg zodat de bestreden beslissing *“interne tegenstrijdigheden”* bevat;
- dat in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen de arts-adviseur zich beperkt tot loutere algemeenheden zonder de individuele situatie van verzoekster na te gaan zodat niet blijkt dat met een aantal individuele relevante elementen van de aanvraag werd rekening gehouden, met name haar volstrekte afhankelijkheid van derden, haar totale afhankelijkheid van haar omgeving, meer specifiek haar in België wonende zus van wie zij afhankelijk is voor de inname van haar medicatie,

de afwezigheid van familie in Bosnië en het gebrek aan vooruitzicht op enige verbetering van haar sociale en communicatieve capaciteiten. Verzoekster wijst erop dat *“om het recht op ziekteverzekering te herwinnen in haar land van herkomst, zij een hele resem administratieve stappen dient te ondernemen”*.

De Raad zal hierna elk van deze vier punten op hun gegrondheid onderzoeken.

3.6. In een eerste punt, stelt verzoekster dat de arts-adviseur zich in zijn conclusie beperkt tot het stellen dat zij niet lijdt aan een ziekte dat die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit waarbij niet blijkt dat dit het onderwerp heeft uitgemaakt van *“enige vraagstelling”* of onderzoek terwijl niet alle pertinente objectieve medische gegevens werden vermeld, met name de ondernomen zelfmoordpoging.

De Raad stelt, samen met verzoekster, vast dat de arts-adviseur in zijn samenvatting van de door verzoekster voorgelegde medisch attesten van 12 november 2012 geen melding maakt van de zelfmoordpoging door defenestratie op 23 september 2012 naar aanleiding waarvan zij met spoed werd opgenomen in een psychiatrische instelling tot 2 oktober 2012. De arts-adviseur maakt enkel melding van een *“psychotische episode”*.

De Raad wijst erop dat een arts-adviseur op basis van de bij hem voorliggende medische stukken waarin melding wordt gemaakt van een zelfmoordpoging een beoordeling kan maken van het reëel en concreet karakter van het risico voor het leven of de fysieke integriteit. Het komt op zich niet toe aan de Raad om deze beoordeling te betwisten. Evenwel komt het de arts-adviseur in een dergelijke situatie wel toe er blijk van te geven dat hij in dit verband alle relevante elementen zoals deze zijn opgenomen in de voorliggende medische attesten in ogenschouw heeft genomen, zoals een vermelding van een reeds ondernomen poging tot zelfdoding. In casu blijkt zulks niet, zodat gelet op het advies van de arts-adviseur niet kan worden vastgesteld dat deze tot zijn beoordeling is gekomen rekening houdende met alle relevante elementen die de zaak kenmerken. Bij het beoordelen van het reëel en concreet karakter van een risico voor het leven of fysieke integriteit en de noodzakelijkheid van een verdere behandeling ter voorkoming hiervan, is het gegeven dat er reeds sprake was van een poging tot zelfdoding een pertinent gegeven dat specifiek in de beoordeling en motivering dient te worden betrokken. Het zegt immers iets over de ernst van een ingeroepen mentale gezondheidsproblematiek, die op zijn beurt eventueel van invloed is op de beoordeling van de noodzakelijkheid van een verdere behandeling en opvolging.

Hoewel de arts-adviseur bij het beoordelen van de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet genoemde risico's over een beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in diens plaats kan stellen, moet uit het advies van deze arts-adviseur wel op deugdelijke wijze blijken waarom hij geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit weerhoudt, rekening houdende met de verschillende in dit verband pertinente elementen zoals deze blijken uit de voorgelegde medische stukken, met name de ondernomen zelfmoordpoging.

Het advies geeft er geen blijk van dat rekening werd gehouden met alle relevante elementen in het administratief dossier, met name de geattesteerde zelfmoordpoging van verzoekster. Verzoekster kan in haar eerste punt worden bijgetreden en een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt vastgesteld.

3.7. In een tweede punt, betoogt verzoekster dat de stelling *“dat zij kan reizen indruist tegen de stelling die van meet af aan wordt gehuldigd door de behandelend psychiater in de neergelegde en vermelde medische attesten”*.

In casu oordeelt de arts-adviseur: *“Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.”* Wat verder in het advies stelt de arts-adviseur: *“Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Bosnie-Herzegovina mogelijk is.”*

Wat betreft de mogelijkheden tot reizen verwijst verzoekster, in tegenstelling tot wat verwerende partij beweert, in concreto naar volgende medische stukken:

- het verslag van 12 november 2012 waar de behandelende psychiater attesteerde: *“Frau G. is nicht reisefähig und nich in der Lage, sich in einer unbekannten Umgebung alleine zurechtzufinden.”* (eigen

vertaling: *"Mevrouw G. is niet bekwaam om te reizen en is niet in staat in een onbekende omgeving alleen haar weg te vinden."*);

- het standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van 18 juni 2013 van de behandelende psychiater waar deze attesteerde: *"Serait tout à fait incapable de voyager seule (...)"* (eigen vertaling: *"Is geheel onbekwaam om alleen te reizen."*)

Deze medische stukken werden aan de arts-adviseur voorgelegd en bevinden zich in het administratief dossier.

Uit deze medische stukken blijkt dat de behandelende psychiaters, na onderzoek van verzoeksters gezondheidstoestand, in eerste orde in 2012 hebben vastgesteld dat verzoekster niet bekwaam is om te reizen, en in tweede orde in 2013 hebben vastgesteld is dat zij geheel niet in staat is om alleen te reizen. Deze attestering van de behandelende psychiaters dient als meer dan een begin van een bewijs te worden beschouwd. De vaststelling van de arts-adviseur dat er geen *"geen enkel bewijs"* voorligt met betrekking tot de onmogelijkheid tot reizen, strookt niet met de gegevens van het administratief dossier en is dan ook een foutieve vaststelling.

Uit het medisch advies blijkt dat het oordeel van de arts-adviseur dat verzoekster kan reizen voortspuit uit het feit dat deze arts geen bewijs van het tegendeel ziet, terwijl er wel attesten in het dossier zitten waaruit blijkt dat verzoekster niet kan reizen of minstens niet alleen kan reizen, een aspect dat evenmin wordt besproken in het medisch advies.

Verwerende partij gaat in haar nota met opmerkingen niet in op verzoeksters argumentatie.

Gelet op wat hierboven wordt besproken, blijkt het oordeel van de arts-adviseur dat verzoekster kan reizen niet gebaseerd te zijn op een zorgvuldige feitenvinding. Verzoekster kan in haar tweede punt worden bijgetreden en derhalve wordt een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel vastgesteld.

3.8. Verzoekster meent in een derde punt dat de stelling *"dat geen mantelzorg vereist is manifest onjuist is"* en dat *"geen duidelijkheid wordt geschapen omtrent de stelling die de arts adviseur nu eigenlijk voorhoudt"* met betrekking tot mantelzorg zodat de bestreden beslissing *"interne tegenstrijdigheden"* bevat.

In casu oordeelt de arts-adviseur dat *"Uit de beschikbare medische gegevens [...] geen medische noodzaak tot mantelzorg [blijkt]."* Verder in zijn advies stelt de arts-adviseur: *"Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg."*

Verzoekster verwijst, in tegenstelling tot wat verwerende partij beweert, in concreto naar volgende medische stukken:

- het SMG van 28 oktober 2013 waarin de behandelende psychiater onder de vraagstelling in punt *"F/Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?"* antwoordt: *"Vit avec sa sœur, tout à fait dépendante pour la prise de médication, sans aucune famille dans le pays d'origine."* ;

- het SMG van 18 juni 2013 waarin de behandelende psychiater onder voormelde vraagstelling in punt F, antwoordt: *"Suivi de traitement médicamenteux. Vit avec sa sœur en complexe dépendance de l'entourage."*

Deze medische stukken werden aan de arts-adviseur voorgelegd en bevinden zich in het administratief dossier.

Uit deze medische stukken blijkt dat de behandelende psychiaters, na onderzoek van verzoeksters gezondheidstoestand, positief hebben geantwoord op de vraag of mantelzorg om medische redenen nodig is, in het bijzonder voor wat betreft de inname van haar medicatie. Uit het medisch advies blijkt dat verzoekster een hele reeks psychofarmaca inneemt. Daarbij merkt de Raad, samen met verzoekster, op dat de behandelende psychiaters in de SMG van 28 oktober 2013 en 18 juni 2013 onder de vraagstelling in punt D *"Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement?"* respectievelijk hebben verklaard: *"Décompensation de la psychose avec risque vital"* en *"Décompensation psychotique avec risque vital"*.

De vaststelling van de arts-adviseur dat *"Uit de beschikbare medische gegevens [...] geen medische noodzaak tot mantelzorg [blijkt]."* strookt dan ook niet met de medische gegevens in het administratief dossier en berust op een foutieve feitenvinding.

Inzoverre de arts-adviseur stelt dat er “*geen strikte noodzaak tot mantelzorg*” is, merkt de Raad op dat hoewel het de arts-adviseur op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelende psychiaters van verzoekster in de voorgelegde medische attesten voor wat betreft de medische noodzaak tot mantelzorg, hij in zijn advies echter wel op een deugdelijke wijze dient te motiveren waarom hij tot een andersluidend oordeel komt, wat in deze niet het geval is. Hoe de arts-adviseur tot dit besluit komt, is dan ook een raadsel gelet op de manifeste tegenspraak in de diverse voorgelegde medische attesten en het gebrek aan enige verklaring hieromtrent.

Verzoekster wijst er verder op dat in het gedeelte van het advies dat handelt over het toegankelijkheidsonderzoek, de arts-adviseur de mogelijkheid tot mantelzorg wél bespreekt, terwijl hij daarvoor nog heeft geoordeeld dat er “*geen medische noodzaak tot mantelzorg*” is. Verzoekster meent dat er sprake is van een interne tegenstrijdigheid nu de arts-adviseur stelt: “*Er is mantelzorg (een zorguitkering of bijstand door een derde) voorzien voor fysiek en mentaal gehandicapten, ouderen en andere personen die door hun gezondheidstoestand niet meer voor zichzelf kunnen zorgen;*” en “*Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Bosnië- Herzegovina, het land waar zij ruim 47 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*”.

In tegenstelling tot de verwerende partij, kan de Raad verzoekster wél bijtreden waar zij stelt dat door deze interne tegenstrijdigheid, waar enerzijds wordt gesteld dat mantelzorg niet medisch noodzakelijk is, en anderzijds toch wordt onderzocht of mantelzorg toegankelijk is, er “*geen duidelijkheid wordt geschapen omtrent de stelling die de arts adviseur nu eigenlijk voorhoudt*”. Deze onduidelijkheid of dubbelzinnigheid in het standpunt van de arts-adviseur over de medische noodzaak aan mantelzorg, strookt niet met de taak die hem is opgedragen krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zoals hiervoor omschreven. Het weze immers herhaald dat de ambtenaar-geneesheer onder meer moet overgaan tot de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en de noodzakelijk geachte behandeling. Derhalve komt het hem toe om daarover ondubbelzinnig te adviseren en een duidelijk standpunt in te nemen.

De dubbelzinnigheid en het gebrek aan duidelijkheid die uit het advies van de arts-adviseur blijken, leiden tot de vaststelling dat de arts-adviseur de medische noodzaak aan mantelzorg niet heeft beoordeeld met de vereiste zorgvuldigheid en precisiesheid die mag worden verwacht.

Gelet op wat hierboven wordt besproken, blijkt uit het advies niet dat rekening werd gehouden met alle relevante elementen in het administratief dossier die betrekking hebben op mantelzorg. Verzoekster kan in haar derde punt worden bijgetreden en een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt vastgesteld.

3.9.1 Verzoekster betoogt in een vierde punt dat de arts-adviseur zich in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen beperkt tot loutere algemeenheden zonder haar individuele situatie na te gaan. Derhalve blijkt niet dat met een aantal individuele relevante elementen van de aanvraag werd rekening gehouden, met name haar volstrekte afhankelijkheid van derden, haar totale afhankelijkheid van haar omgeving, meer specifiek haar in België wonende zus van wie zij afhankelijk is voor de inname van haar medicatie, het gegeven dat zij geen familie heeft in Bosnië en het gegeven dat er geen enkel vooruitzicht is op enige verbetering van haar sociale en communicatieve capaciteiten. Verzoekster wijst erop dat “*om het recht op ziekteverzekering te herwinnen in haar land van herkomst, zij een hele resem administratieve stappen dient te ondernemen*”.

Elders in het verzoekschrift benadrukt verzoekster dat zij bij haar legaal in België verblijvende zus woont in complexe afhankelijkheid van haar omgeving, dat deze afhankelijkheid ook betrekking heeft op de inname van haar medicatie, dat er een negatieve prognose is wat betreft een verbetering van haar sociale en communicatieve vaardigheden, dat zij door de ernstige ziekte in geen enkel bereik van het dagelijks leven autonoom is, ook niet wat betreft inname van medicatie als voeding- en vloeistofopname, dat de afwezigheid van autonomie voortduurt en dat zij zich niet in een vreemde omgeving kan handhaven.

3.9.2 De Raad benadrukt vooreerst dat niet wordt betwist dat verzoekster lijdt aan een psychotische stoornis met autistische elementen, episodes van opwindings met hallucinaties en posttraumatische elementen, diabetes en hypothyroïdie.

De Raad stelt verder vast dat de door verzoekster hierboven aangehaalde individuele elementen en medische gegevens steun vinden in het administratief dossier, en inderdaad werden geattesteerd in de voorgelegde medische stukken, die zij bij datum aanduidt in haar verzoekschrift. Het betreffen elementen en gegevens die de psychotische stoornis met autistische elementen van verzoekster kenmerken.

In deze zin blijkt uit de voorgelegde medische stukken dat er tevens sprake is van zware communicatieproblemen, onmogelijkheid tot communiceren en mutisme. In het SMG van 2 mei 2011 wijst de behandelende psychiater erop dat een familiale omgeving nodig is om te stabiliseren en dat zelfs bij behandeling in het land van herkomst, het isolement aldaar zal bijdragen tot een risico op psychotische decompensatie. In het SMG van 23 oktober 2013 verklaart de behandelende psychiater dat er sprake is van een relatieve stabilisatie waarbij tevens blijkt dat verzoekster bij haar legaal in België verblijvende zus woont.

De arts-adviseur stelt wat de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en opvolging betreft op louter algemene wijze: *“Er bestaat een universele ziekteverzekering die de hele bevolking dekt. Mensen die van sociale uitkeringen afhankelijk zijn en hun familie zijn ook gedekt door de ziekteverzekering. De staat betaalt voor hen de bijdragen. De gezondheidszorg is helemaal gratis. Patiënten moeten een klein deel van de kosten betalen. Hoeveel hangt af van de specifieke behandeling. De mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van doorverwijzing. De zorgen zijn gratis voor mensen die een sociale bijstandsuitkering ontvangen. De zorgen zijn ook in elk geval gratis voor patiënten met een oa. geestelijke aandoening. Er is mantelzorg (een zorguitkering of bijstand door een derde) voorzien voor fysiek en mentaal gehandicapten, ouderen en andere personen die door hun gezondheidstoestand niet meer voor zichzelf kunnen zorgen;”*

De Raad wijst erop dat het onderzoek naar het bestaan van een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling in het land van herkomst geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, dient te gebeuren (*Parl.St.* Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9).

Uit de algemene vaststellingen in het advies blijkt niet dat de arts-adviseur bij zijn toegankelijkheids-onderzoek concreet rekening heeft gehouden met de hierboven beschreven individuele situatie van verzoekster maar integendeel de elementen en medische gegevens die de psychotische stoornis met autistische elementen van verzoekster kenmerken (zoals de afwezigheid van autonomie, het zich niet kunnen handhaven in een vreemde omgeving en haar zware communicatiestoornissen) alsook verzoeksters complexe afhankelijkheid van haar, in casu familiale, omgeving, niet betreft in het onderzoek.

3.9.3. Deze vaststelling geldt des te meer nu de arts-adviseur zich voor zijn advies onder meer baseert op het rapport “Le régime bosniaque de sécurité sociale” van het Centre des Liaisons européennes et internationale de sécurité sociale uit 2010. Dit rapport is evenwel niet terug te vinden in het niet-geïnterpreteerd administratief dossier zodat de Raad niet in de volledige mogelijkheid is zijn wettigheidstoetsing uit te voeren.

Voorts baseert de arts-adviseur zich tevens op het rapport “*Bosnia and Herzegovina Country Fact Sheet*” van de International Organisation for Migration van 2011, dat zich wel in het administratief dossier bevindt. De arts-adviseur verwijst naar pagina’s 5-6 en 10-11 om zijn vaststelling te staven.

Uit lezing van deze pagina’s blijkt dat de Bosnische wetgeving sociale bijstand verschaft aan elke persoon die niet in staat is voor zichzelf te zorgen. Ook terugkeerders komen in aanmerking voor sociale bijstand en dienen het plaatselijk centrum voor sociale bijstand te contacteren van de gemeente waar zij zijn geregistreerd.

Verder blijkt dat in Bosnië-Herzegovina sociale bijstand het volgende inhoudt: een ziekteverzekering, financiële bijstand van 57 euro per persoon per maand, 25 euro per maand voor openbare voorzieningen, zoals water, elektriciteit, ... Voorts blijkt dat sommige kantons niet in de mogelijkheid zijn dit te voorzien. Verder wordt melding gemaakt van bijkomende voordelen, die verder niet worden gespecificeerd, die verschillen van kanton tot kanton en van gemeente tot gemeente. Om in aanmerking te komen voor sociale bijstand moet aan een aantal vereisten worden voldaan, met name een minimum huisvestingsvereiste en minimum inkomensvereiste. Beslissingen worden individueel genomen, en goedkeuring kan tot twee maanden of langer duren. Eens een aanvraag van sociale bijstand is goedgekeurd, gebeurt de betaling sporadisch wegens gebrek aan fondsen. In het rapport wordt gesteld: *“As a result of this unreliability, returnees and local citizens are unable to depend on social welfare funds and support as a means of survival.”* Verder kan worden gelezen dat een ziekteverzekering en gezondheidszorgen gratis zijn voor personen met een geestelijke stoornis maar dat om in aanmerking te

komen er eerst een onderzoek gebeurt door een speciale medische commissie. Daarna dient contact te worden opgenomen met de bevoegde overheid om documentatie voor te leggen die het recht op gratis gezondheidszorg bewijst. Verder wordt het openbare systeem van gezondheidszorg uiteengezet, dat bestaat uit lokale eerste hulp centra, gemeenschapsgezondheidscentra en algemene en gespecialiseerde ziekenhuizen.

Ondanks gedetailleerde lezing, kan de Raad nergens in de vermelde pagina's lezen dat de sociale bijstand of de ziekteverzekering in Bosnië-Herzegovina, toegang geeft tot een *“zorguitkering”* of *“bijstand door een derde”*. Het is de Raad dan ook een raadsel waarop de arts-adviseur zich baseert om te stellen dat er in Bosnië-Herzegovina mantelzorg, in de vorm van een zorguitkering of bijstand door een derde, aanwezig is.

De beoordeling van de toegankelijkheid van mantelzorg in Bosnië-Herzegovina geeft dan ook geen blijk van een zorgvuldige feitenvinding.

Deze onzorgvuldige feitenvinding ten aanzien van de toegankelijkheid van mantelzorg in het land van herkomst klemt nog meer gelet op de elementen en medische gegevens die de psychotische stoornis met autistische elementen van verzoekster kenmerken (zoals de afwezigheid van autonomie, het zich niet kunnen handhaven in een vreemde omgeving en haar zware communicatiestoornissen) alsook verzoeksters complexe afhankelijkheid van haar, in casu familiale, omgeving.

3.9.4. Verder treedt de Raad, in het licht van de informatie die is opgenomen in het voormelde IOM-rapport zoals hierboven beschreven, verzoekster bij waar zij erop wijst dat *“om het recht op ziekteverzekering te herwinnen in haar land van herkomst, zij een hele resem administratieve stappen dient te ondernemen”*.

Verzoekster stelt dat zij daar niet toe in staat is, hetgeen ook in de verblijfsaanvraag van 7 september 2011 werd vermeld: *“Wat de mogelijkheid betreft voor mijn cliënte om over een geschikte behandeling te genieten in haar land van herkomst (...) dient er in het bijzonder rekening te worden gehouden met het feit dat ze zich in een psychotische teruggetrokken staat met bijna volledig mutisme bevindt. (...) Dit brengt met name met zich mee dat de eisende partij in zulke staat is dat het haar onmogelijk is persoonlijk de kleinste administratieve stap uit te voeren.”*

Het is niet aan de Raad om te beoordelen of verzoekster in staat is de administratieve stappen te ondernemen die nodig zijn om haar toegang tot sociale bijstand, ziekteverzekering, gezondheidszorgen en mantelzorg te vrijwaren. De Raad kan in deze evenwel enkel vast stellen dat de arts-adviseur zich in zijn toegankelijkheidsonderzoek louter beperkt heeft tot *“algemeenheden en websites”* zonder rekening te houden met de *“individuele situatie”* van verzoekster, met name haar psychisch-medische problematiek die onder meer wordt gekenmerkt door zware communicatiestoornissen. Aldus blijkt niet dat de impact van verzoeksters individuele situatie op de toegang tot sociale bijstand, ziekteverzekering, gezondheidszorgen en mantelzorg werd onderzocht. Deze vaststelling klemt ten eerste nu in de voorgelegde medische stukken wordt geattesteerd dat bij stopzetting van de behandeling een *“psychische decompensatie met vitaal risico”* dreigt, zoals verzoekster eveneens in haar verzoekschrift aanhaalt.

Waar de arts-adviseur nog stelt: *“Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Bosnië-Herzegovina, het land waar zij ruim 47 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.”*, en de nota deze opmerking herneemt, is dit een loutere hypothese.

Vooreerst merkt de Raad op, zoals verzoekster terecht aangeeft, dat in de voorgelegde medische stukken (onder meer in de SMG van 28 oktober 2013 en 18 juni 2013), de verblijfsaanvraag en aanvullingen daarop herhaaldelijk werd vermeld dat verzoekster geen familie meer heeft in Bosnië-Herzegovina, zodanig dat de arts-adviseur hiervan op de hoogte was.

Verder blijkt uit het administratief dossier niet duidelijk of in het land van herkomst familie, vrienden of kennissen aanwezig zijn die bereid zijn én in staat zijn om verzoekster op te vangen en te helpen bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of financiële hulp hetgeen, gelet op haar psychisch-medische problematiek en benodigde zorgen, afhankelijkheid, gebrek aan autonomie en zware communicatiestoornissen, niet evident is.

In dit opzicht, geeft het advies er evenmin blijk van met de vereiste zorgvuldigheid tot stand te zijn gekomen.

3.9.5. In haar nota wijst de verwerende partij erop dat in het medisch advies tevens wordt vermeld dat *“sociale ondersteuning [...] mogelijk [is] aan huis door sociaal-psychiatrische verpleging”*. De Raad stelt vast dat deze vermelding wordt gemaakt in het onderzoek naar de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen en opvolging, maar dat uit het advies niet blijkt dat specifiek werd onderzocht of deze sociaal-psychiatrische verpleging ook toegankelijk is. In zoverre deze sociaal-psychiatrische verpleging valt onder de mantelzorg, d.i. zorguitkering of bijstand door derden, volstaat het te verwijzen naar wat hierboven werd besproken waaruit volgt dat de impact van verzoeksters individuele situatie op de toegang tot sociale bijstand, ziekteverzekering, gezondheidszorgen en mantelzorg niet werd onderzocht.

3.9.6. Uit het gestelde in de punten 3.9.1 tot en met 3.9.5. besluit de Raad dat wat betreft het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en opvolging in Bosnië-Herzegovina, uit het advies niet blijkt dat de arts-adviseur niet met de vereiste zorgvuldigheid rekening heeft gehouden met de individuele situatie van verzoekster en alle relevante elementen die haar situatie kenmerken. Verzoekster kan in haar vierde punt worden bijgetreden en een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt vastgesteld.

3.10. Gelet op het voorgaande blijkt duidelijk dat de arts-adviseur bij het opstellen van zijn advies niet zorgvuldig te werk is gegaan, hetgeen zich uit in een geheel van foutieve en onzorgvuldige vaststellingen, hetgeen volgt uit de besproken vier punten, met name:

- geeft het advies er geen blijk van dat rekening werd gehouden met alle relevante elementen in het administratief dossier, met name de geattesteerde zelfmoordpoging van verzoekster;
- blijkt het oordeel van de arts-adviseur dat verzoekster kan reizen niet gebaseerd te zijn op een zorgvuldige feitenvinding;
- blijkt niet dat rekening werd gehouden met alle relevante elementen in het administratief dossier die betrekking hebben op mantelzorg;
- blijkt niet dat de arts-adviseur bij zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en opvolging in Bosnië-Herzegovina, met de vereiste zorgvuldigheid rekening heeft gehouden de individuele situatie van verzoekster en alle relevante elementen die verzoeksters situatie kenmerken.

Dat niet afdoende rekening werd gehouden met verzoeksters individuele situatie vindt voorts bevestiging in het feit dat in het advies een paragraaf wordt opgenomen die betrekking heeft op Roma, terwijl nergens uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster tot deze minderheid behoort of daar ooit naar verwezen heeft, zoals zij terecht betoogt in haar verzoekschrift.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ligt voor nu het advies van de arts-adviseur niet met de vereiste zorgvuldigheid tot stand is gekomen.

De bestreden beslissing die, zoals reeds gesteld werd, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept en heeft derhalve geen deugdelijke materiële grondslag, zodat tevens de materiële motiveringsplicht is geschonden.

De argumenten van de verwerende partij doen aan het voorgaande geen afbreuk.

Het eerste middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De overige onderdelen van het middel en het tweede middel behoeven geen verdere bespreking.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 februari 2014, 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, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig september tweeduizend zeventien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES