

Arrest

nr. 193 330 van 9 oktober 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 21 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 de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 1 juni 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 augustus 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. VERSTREPEN, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat C. MUSSEN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 3 januari 2011 dient de eerste verzoekster een asielaanvraag in.

1.2. Op 3 mei 2011 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Tegen voormelde beslissing dient de verzoekster een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest nr. 65 665 van 18 augustus 2011 stelt de Raad de afstand van het geding vast.

- 1.4. Op 1 juni 2011 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).
- 1.5. Op 6 juli 2011 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.
- 1.6. Op 22 september 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.4. onontvankelijk wordt verklaard.
- 1.7. Op 6 februari 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.5. onontvankelijk wordt verklaard.
- 1.8. Op 9 februari 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker.
- 1.9. Op 16 februari 2012 dient de verzoekster een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in.
- 1.10. Op 27 februari 2012 dient de verzoekster een tweede asielaanvraag in.
- 1.11. Op 29 februari 2012 weigert de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de inoverwegingname van de tweede asielaanvraag.
- 1.12. Op 20 april 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.9. onontvankelijk wordt verklaard.
- 1.13. Op 24 augustus 2012 dient de verzoekster een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.
- 1.14. Op 25 april 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.13. onontvankelijk wordt verklaard. Op dezelfde dag neemt de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekster een beroep in bij de Raad.
- 1.15. Op 25 juni 2013 dient de verzoekster een derde asielaanvraag in.
- 1.16. Op 28 juni 2013 weigert de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de inoverwegingname van de derde asielaanvraag.
- 1.17. Op 10 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing tot het intrekken van de beslissingen vermeld in punt 1.14.
- 1.18. Op 1 augustus 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.13. onontvankelijk wordt verklaard. Op diezelfde dag treft de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. De verzoekster dient tegen deze beslissingen een beroep in bij de Raad, die het beroep op 3 juli 2015 verwerpt met het arrest nr. 149.124.
- 1.19. Op 28 oktober 2015 dient de verzoekster een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.
- 1.20. Op 13 november 2015 beslist de gemachtigde dat deze vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, onontvankelijk is. De Raad vernietigt deze beslissing op 8 juni 2016 bij arrest 169 372.

1.21 Op 22 februari 2017 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een nieuwe beslissing en verklaart de aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing die luidt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.10.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S., A. (R.R. (...))
geboren te Vraniste Dragas op 24.12.1955
+ meerderjarige dochter:
S., K. (R.R. (...))
geboren te Beograd op 09.06.1998
nationaliteit: Servië
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.

Deze beslissing vervangt de beslissing dd. 13.11.2015 die bij arrest nr. 169372 van 08.06.2016 door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen werd vernietigd.

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 S., A.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 16.02.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Servië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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.“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enige middel luidt:

“Enige middel: Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsook de zorgvuldigheidsverplichting, alsook schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens

1. *Overeenkomstig artikel 9ter § 3, 4° kan de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk verklaren indien de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet is van toepassing op drie gevallen, namelijk wanneer er sprake is van een ziekte die:*

- i. ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,*
- ii. ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,*
- iii. ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.*

2. *Het laatste luik vervat in artikel 9ter bepaalt dat men in aanmerking komt indien er bij terugkeer een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.*

Hierbij moet er zowel gekeken worden naar de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Verwerende partij faalt echter in haar onderzoek naar beide aspecten:

3. *Wat betreft het onderzoek en de motivering rond de beschikbaarheid van de medische zorgen Verzoekster dient op dagelijkse basis anti-depressieve en anti-psychotische medicatie te nemen, namelijk Sipralexa en Seroquel.*

Verwerende partij betwist niet dat de medicamenteuze behandeling van verzoekster noodzakelijk is.

In haar onderzoek naar de beschikbaarheid, lijst verwerende partijen een aantal antidepressiva en antipsychotica op die in Servië voorhanden zijn.

De medicatie die verzoekster neemt, staat daar echter niet tussen.

Men kan niet zomaar aannemen dat verzoekster zonder problemen andere medicijnen kan nemen, en een compleet andere medicamenteuze behandeling kan starten.

Verzoekster wordt al jaren opgevolgd door een psychiater, die haar medicamenteuze behandeling op punt heeft gezet.

Uit de bijlage van het standaard medisch attest van 13 augustus 2015, opgesteld door psychiater Isabelle VAN HECKE, blijkt dat verzoekster doorheen de jaren verschillende medicijnen heeft voorgeschreven gekregen (zie administratief dossier en stuk 2). Verzoeksters' medicamenteuze behandeling werd verschillende keren aangepast, en bepaalde medicijnen hadden een beperkt resultaat.

De initiële behandeling na verzoeksters' psychiatrisch onderzoek was de volgende:

Op medicamenteus vlak startten we sipralexa wat later opgedreven werd. Om het piekeren te verminderen en het slapen te verbeteren werd Zyprexa gestart met beperkt resultaat.

Ondertussen is medicait (sic) opnieuw aangepast naar Remergon 30 mg en Seoquel 200 mg. Dit geeft zeer beperkte verlichting van de klachten.

Vanaf het begin werd getracht om verzoekster met verschillende medicijnen te behandelen, wegens het beperkte resultaat van bepaalde medicijnen.

Momenteel krijgt verzoekster de volgende behandeling, die verschilt van hetgeen verzoekster voorheen voorgeschreven kreeg (zie administratief dossier en stuk 2). Zo krijgt verzoekster niet langer Zyprexa en Remergon voorgeschreven:

"[...] Huidige evolutie 2015

Sipralexa opgetrokken van 10 mg naar 20 mg Seroquel 200 mg"

Toen verwerende partij de beschikbaarheid van verzoeksters' behandeling onderzocht bij haar vorige aanvraag tot medische regularisatie, nam verzoekster nog geen Seroquel. Naar de beschikbaarheid van dit medicijn werd door verwerende partij bijgevolg tot op heden geen onderzoek gevoerd.

Men kan niet zomaar automatisch aannemen dat verzoeksters' medicatie probleemloos vervangen kan worden door andere antidepressiva en antipsychotica, zelfs al is dit 'het klassiek anti psychotisch middel bij uitstek'. Er is geen enkele garantie dat deze medicatie ook bij verzoekster het gewenste effect zal hebben. Illustratief hierbij is het feit dat verzoeksters' behandelende psychiater, die verzoekster al jaren opvolgt, regelmatig de medicamenteuze behandeling moet aanpassen omdat bepaalde medicijnen niet het gewenste effect blijken te hebben.

Verwerende partij ging dan ook onzorgvuldig te werk door de beschikbaarheid van verzoeksters' huidige medicijnencocktail niet te onderzoeken, en door blijkbaar aan te nemen dat verzoekster moeiteloos kan overstappen naar andere medicatie. Hierdoor werd dan ook de zorgvuldigheidsplicht geschonden. Daarnaast liet verwerende partij het na te motiveren waarom de medicijnen die wél beschikbaar zijn voor verzoekster, een gepaste vervanging kunnen bieden voor de medicijnen die verzoekster momenteel neemt, waardoor de motiveringsplicht werd geschonden.

4. Wat betreft het onderzoek en de motivering rond de toegankelijkheid van de medische zorgen

Volgens de Raad van State is het noodzakelijk om ook rekening te houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De Raad van State oordeelde als volgt in dit verband:

"Les soins qui doivent être prodigués au resquérant peuvent l'être au XXX, pour autant que celui-ci, compte tenu de ce que ce pays ne dispose pas d'un système de sécurité sociale couvrant les soins de santé, dispose de ressources financières suffisantes (R.v.St. 18 maart 1998, nr. 72.594, RDE 2002 N° 119)

Verwerende partij gaat in de bestreden beslissing dieper in op de financiële toegankelijkheid van de nodige zorgen, maar kan geenszins overtuigen. De conclusies die verwerende partij trekt, zijn omwille van een aantal redenen problematisch.

In de eerste plaats haalt verwerende partij aan dat de medicijnen die op een 'positieve lijst' voorkomen gratis zijn voor de patiënt.

In haar aanvraag tot medische regularisatie van 28 oktober 2015, voerde verzoekster echter het volgende aan:

"De twee medicijnen die verzoekster dient te nemen, zijn echter niet opgenomen in deze positieve lijst (zie stuk 3).1 Verzoekster zal de kosten dus zelf moeten dragen.

Deze kosten durven al snel oplopen, gezien het feit dat verzoekster deze twee medicijnen op dagelijkse basis dient in te nemen voor een chronische ziekte, en gezien de landeninformatie van Vluchtelingenwerk Vlaanderen2:

"Medicaments are not always available on the market and are expensive, and people often have to buy them on their own, because the list of the medicaments that can be prescribed as charge-free is relatively short (mostly for heart disease and a few chronic diseases, or the most often used medicaments) and if there is a need for any kind of specific pharmacotherapy it could be unavailable for the people, and medicines have to be bought from abroad."

Verwerende partij hield geen enkele rekening met deze informatie, hoewel deze bij de aanvraag van verzoekster werd gevoegd, en ging dan ook onzorgvuldig te werk.

Een tweede punt van kritiek vormt het feit dat verwerende partij geen rekening hield met de landeninformatie die werd voorgelegd bij het indienen van de aanvraag tot medische regularisatie, en waaruit blijkt dat de financiële toegankelijkheid van medicijnen wel degelijk problematisch is in Servië.

Het administratief dossier van verzoekster bevat de volgende informatie:

"Zoals blijkt uit het hierboven geciteerde rapport van de US Department of State³, bestaan er serieuze financiële barrières, die de toegang tot de gezondheidszorg ernstig kunnen belemmeren:

"Medicines and basic medical supplies are largely obtainable in privately owned pharmacies. Hospitals require payment in cash for all services, and do not accept health insurance as compensation. "

Ook de Country Sheet van Vluchtelingenwerk Vlaanderen (zie supra) bevestigt de problematische financiële toegankelijkheid van medicijnen:

De voorgaande gezaghebbende bronnen, die zich in het administratief dossier bevinden, schetsen een ander beeld. Desondanks het feit dat verwerende partij over deze informatie beschikte bij het nemen van de bestreden beslissing, werd er totaal geen rekening mee gehouden. Deze manier van handelen kan men bezwaarlijk zorgvuldig noemen. Voorts werd er in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom deze informatie uit gezaghebbende bronnen, die aantoont dat de financiële toegankelijkheid van medicijnen in Servië problematisch is, niet in overweging werd genomen. De bestreden beslissing maakt helemaal geen afweging van de verschillende informatie die voorhanden is, en toont op geen enkel moment aan waarom met deze rapporten dan wel geen rekening zou moeten worden gehouden.

5. Het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden doordat verwerende partij niet de moeite nam om de beschikbaarheid van verzoeksters' medicijnen te onderzoeken, en er zomaar aannam dat verzoekster andere medicijnen kan nemen. Verder hield verwerende partij geen rekening met de landeninformatie die bij de aanvraag werd gevoegd, en die zich in het administratief dossier bevindt.

Door te concluderen dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster in Servië, terwijl uit de informatie in het administratief dossier blijkt dat dit niet het geval is, schond verwerende partij daarnaast artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Uit artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 blijkt dat de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen dient op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op een afdoende wijze. De motiveringsplicht werd geschonden doordat de argumenten in de bestreden beslissing deze beslissing niet kunnen schragen.

Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling zal verzoeksters' gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoekster zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM. Verwerende partij diende een zorgvuldig en nauwkeurig onderzoek hiernaartoe te voeren. Ze heeft verzuimd dit te doen.

Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden."

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, en de in artikel 62 van de vreemdelingenwet vervatte motiveringsplicht hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze 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. De bestreden beslissing verwijst naar de juridische grondslag: artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het gegeven dat noodzakelijke zorgen voor de ziekte van de eerste verzoekende partij in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk zijn. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt overigens niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte

motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

In casu bekritiseert de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk en voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in 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 (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidde ten tijde van het nemen van deze beslissing als volgt:

“§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.

§ 1/1

De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2

Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op

voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

(...)

§ 4

(...)

§ 5

De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6

(...)

§ 7

(...)

§ 8

(...)"

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

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

Blijkens het administratief dossier heeft de verzoekende partij problemen van een chronische depressie mogelijks in het kader van een posttraumatische stresstoestand. In casu steunt de bestreden beslissing op het volgende advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 februari 2017, dat luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.10.2015.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:• 13/8/2015, 29/5/2012, 29/5/2012, 21/2/2012, Dr. Van Hecke, psychiater, medicatievoorschriften van anti-depressieve en anti-psychotische medicatie sipralexa en seroquel.

Betrokkene wordt om de 2 a 3 maanden eens gezien door de psychiater. Deze schrijft onveranderd repetitieve verslagen. Er zou suïcidegevaar zijn. Ze is zeer emotioneel, en heeft onder meer slaapstoornissen. Stress rond uitwijzingsproblematiek verergert de situatie.

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

Bij deze 61-jarige dame wordt een chronisch depressieve toestand geattesteerd mogelijks in het kader van een posttraumatische stresstoestand. Er zou suïcidegevaar zijn. Er is aanwezigheid van minder goed functioneren en een belangrijke taalbarrière, Nederlands zou niet kunnen gestudeerd worden, maar "ze blijft erg vragen naar meer gespreksbegeleiding" (29/5/2012) Betrokkene werd ook al in Servië opgevolgd door een psychiater. Wat het suïcidegevaar betreft worden er geen concrete pogingen in die zin vermeld en worden er ook geen specifieke beschermingsmaatregelen genomen, zodat dit in deze context een eerder speculatieve en hypothetische bewering is. Maar ook hiervoor zijn er psychiaters in Servië die met dergelijke problematiek kunnen omgaan en hiervoor speciaal opgeleid zijn.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Servië ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee. Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is¹, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling: Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland Servië voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier. Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene). De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is³:

REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS- REQUEST NUMBER:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA BMA 7611 & BMA 7593. Daaruit blijkt dat een behandeling, zowel antidepressiva als antipsychotica, zeker mogelijk is in het herkomstland, Servië, onder meer in: Clinic for psychiatry disorders "dr Laza Lazarevic", Visegradska 26 Belgrade, (Public Facility).

Antipsychotische medicatie staat daar ter beschikking: onder meer chlorpromazine (Psychiatry: antipsychotics; classic): Available: Sveti Sava, Nemanjina 2, Belgrade, (Public Facility).

Ook haloperidol, het klassiek antipsychotische middel bij uitstek. Ook allerhande antidepressieve medicatie staat daar ter beschikking blijkens BMA 7593: Mirtazapine, fluoxetine (klasse: Psychiatry: antidepressants): Sveti Sava, Nemanjina 2, Belgrade, (Public Facility). Ook alternatieve medicatie met moderne antidepressieve middelen is daar ter beschikking, onder meer met venlafaxine hydrochloride, paroxetine, sertraline, citalopram ...

BMA 7611 psychiatry clinical treatment (short term) & outpatient treatment and follow-up by a psychiatrist = Available, Clinic for psychiatry disorders "dr Laza Lazarevic" Visegradska 26, Belgrade, (Public Facility)

BMA 7593

Specialism: psychiatry, General psychiatry Patiënt (male, age 30), with PTSD and depression. Differential diagnosis: acute stress disorder, panic disorder. Further also sleeping problems and a history with suicidal behaviour. amitriptyline, mirtazapine, sertraline: Psychiatry: antidepressants Alternative Medication Available: Sveti Sava Nemanjina 2, Belgrade, (Public Facility). Allerlei moderne antidepressiva staat daar dus tot haar beschikking: mirtazapine, fluvoxamine, fluoxetine, venlafaxine, sertraline....

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland. Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-depressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld citalopram en sertraline, alsook anxiolitica (valium, alprazolam).

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg: Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname: Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Servië. Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een

ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.⁴ In het geval verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.⁵ De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen. Een invaliditeitsuitkering wordt toegekend in geval van werkonbekwaamheid. Mensen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen hebben recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg).⁶ Medicijnen die op de "positieve lijst" voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50.⁷

Wat betreft de toegankelijkheid van deze 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 RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

In Servië hebben vrouwen op 60-jarige leeftijd recht op een ouderdomspensioen, mits ze 15 jaar hebben bijgedragen aan het pensioensfonds.⁸ Betrokkene is 61 jaar oud en verbleef 55 jaar in haar land van herkomst. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de volwassen dochter van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is⁹, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn¹⁰. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door de bijgevoegde beschikbaarheidsstudie. Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in het herkomstland.

VI. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aangetroffen depressie & PTSD geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Servië). Vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Servië. In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben“

Verzoekers menen dat geen afdoend onderzoek werd verricht naar de beschikbaarheid van de medische zorgen. In concreto verwijten zij de bestreden beslissing en het advies dat er deel van uitmaakt niet te hebben onderzocht of de medicatie die de verzoekende partij neemt voorhanden is in het herkomstland. Zij houden voor dat in de lijst van antidepressieva en antipsychotica die in Servië

voorhanden zijn, het medicament "Seroquel" niet terug te vinden is. Ter gelegenheid van de vorige aanvraag zou de eerste verzoekende partij dit medicament nog niet genomen hebben.

De verzoekers falen in deze redenering. Aandachtig onderzoek van het administratief dossier leert dat eerste verzoekende partij bij het indienen van haar aanvraag van 24 augustus 2012 opgaf het medicament Seroquel te nemen en in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 juli 2013 staat te lezen dat dit een medicament is gelijk aan "quetiapine". Toen reeds bleek uit het medcoi document 4867 nr 10 dat dit medicament voorhanden was in Servië. Ook thans heeft de ambtenaar-geneesheer het voorhanden zijn van een gelijkaardig medicament onderzocht (quetiapine) en blijkt dit volgens document Medcoi BMA 7611 voorhanden te zijn. De verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat dit soortgelijke product niet evenwaardig is als Seroquel noch dat dit een ander product zou zijn. Voorts blijkt uit de letterlijke opsomming van de medicatie Seroquel en Sipralaxa in het medisch advies van 16 februari 2017 dat de ambtenaar wel degelijk deze medicatie in acht heeft genomen.

De stelling dat deze medicatie niet voorhanden zou zijn kan niet worden gevolgd en de verzoekende partij betwist evenmin dat de Sipralaxa niet voorhanden is in het herkomstland.

In tweede instantie betwisten verzoekers dat de medicatie toegankelijk is. Zij stellen dat deze niet is opgenomen in de positieve lijst van gratis te verkrijgen medicatie. Zij verwijten de verwerende partij geen rekening te houden met de kostelijkheid van de medicatie die dagelijks dient ingenomen te worden. Met dit betoog gaan verzoekers voorbij aan de vaststelling dat vrouwen recht hebben op een ouderdomspensioen vanaf de leeftijd van 60 jaar, zoals in casu eerste verzoekende partij mits ze 15 jaar hebben bijgedragen aan het pensioenfonds terwijl eerste verzoekende partij 55 jaar in het herkomstland verbleef, wat verzoekers overigens niet ontkennen. Zoals opgemerkt wordt door de ambtenaar-geneesheer zijn er geen elementen in het administratief dossier voorhanden die erop wijzen dat tweede verzoekende partij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt zodat uit niets blijkt dat de nodige medicatie voor de eerste verzoekende partij financieel niet te dragen is, temeer verzoekers evenmin aantonen dat deze buitengewoon kostelijk zou zijn. Verzoekers maken niet aannemelijk dat de conclusie van de verwerende partij m.b.t. de financiële toegankelijkheid kennelijk onredelijk is.

De verzoekende partijen maken derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld. Waar verzoekers in fine de bestreden beslissing nog verwijten geen onderzoek te voeren naar artikel 3 EVRM bij een gedwongen terugkeer merkt de Raad op dat de bestreden beslissing, voorwerp van huidig geding geen bevel om het grondgebied te verlaten betreft. Voor het overige laten verzoekers na uiteen te zetten op welke andere wijze de bestreden beslissing artikel 3 EVRM zou schenden. Daargelaten de vaststelling dat verzoekers evenmin aantonen dat de ziekte derwijze ernstig is dat er sprake zou kunnen zijn van een schending van artikel 3 EVRM en dat bovendien behandeling en beschikbaarheid van de medische zorgen die eerste verzoekster behoeft voorhanden is en toegankelijk is in het herkomstland.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Verzoekers voeren geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel is ongegrond.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen oktober tweeduizend zeventien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. BEELEN