

Arrest

nr. 198 311 van 22 januari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. VAN VRECKOM
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 19 mei 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 18 april 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 ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 10 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat I. FLORIO, 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. Verzoekers dienen op 31 december 2015 een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.2. De aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet genomen ten aanzien van de eerste verzoekende partij (verzoeker), wordt op 24 juni 2016 ontvankelijk verklaard. Op dezelfde dag wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard voor wat betreft de medische aandoening van verzoekster.

1.3. De aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 31 december 2015, wordt op 18 april 2017 ongegrond verklaard. Verzoekers werden diezelfde dag bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Dit zijn de bestreden beslissingen:

Eerste bestreden beslissing

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.12.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., T. (...) (RR: (...))
Geboren te Kutlloc op 20.10.1965
J. (...), V. (...) (RR: (...))
Geboren te Vushtrri op 08.11.1978
+ kinderen
S., A. (...), ° 25.06.2009
S., A. (...), ° 18.11.2004
Nationaliteit: Kosovo
Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 24.06.2016, 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 S., T. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 10.04.2017 (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, Kosovo.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

De medische elementen die aangehaald werden voor S., A. (...) werden reeds besproken in de onontvankelijke beslissing 9ter dd. 24.06.2016, betekend op 27.07.2016.

Derhalve

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

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

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

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

Tweede bestreden beslissing

*"De heer
naam : S. (...)
voornaam : T. (...)
geboortedatum : 20.10.1965
geboorteplaats : Kutlioc
nationaliteit : Kosovo*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum."

Derde bestreden beslissing

*"Mevrouw,
naam : J. (...)
voornaam : V. (...)
geboortedatum: 08/11/1978
geboorteplaats: Vushtrri
nationaliteit : Kosovo
+ kinderen
S., A. (...) ; ° 25.06.2009
S., A. (...), ° 18.11.2004*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING :

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

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten :

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan:

"Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter, 62 en 74/13 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, schending van artikel 3 E.V.R.M.

1. In rechte

Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding; Dat de controle van de administratieve rechter zich niet beperkt tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven omvat. Dat derhalve de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant moeten zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden. Dat het rechterlijk toezicht op de motieven hier alleen insluit dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwestieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven). Dat het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze op zodanige wijze lijdt aan een piekte dat deze piekte 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. Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf dient worden afgetoetst, in casu Libanon, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofde van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is. Dat overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet alle administratieve beslissingen met redenen omkleed moeten worden. Dat artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn. Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding. Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat verweerster bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt. Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

2. Toepassing in casu

Met betrekking tot de beslissing 9ter

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag 9ter ongegrond omdat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en bereikbaar zouden zijn in het land van herkomst, er zou geen tegenindicatie zijn om te reizen.

De bestreden beslissing vertrekt echter van een manifeste appreciatiefout en vertoont een gebrekkige motivering.

- Zo stelt het advies van de arts-adviseur: "52-jarige man met een chronische psychiatrische problematiek (van het schizofrene type?) met episodes van psychoses en auditive hallucinaties versus majeure depressieve gevoelens die, wegens de taalbarrière, louter medicamenteus behandeld wordt met steeds hogere dosissen psychofarmaca".*

Echter is de taalbarrière niet de enige reden waarom de pathologie enkel medicamenteus wordt behandeld. Zo schrijft Dr. Mallet in het laatste medisch attest van 22/12/16:

"Patiënt peu accessible a une psychotherapie de par la psychopathologie et la barrière linguistique. Seules des mesures immédiates de régularisation pour raisons médicales de la situation, autorisant l'insertion de la famille et du patient dans une perspective d'avenir sécurisante, et l'obtention d'un logement familial individuel, est susceptible de contribuer, en sus du traitement médical, au déblocage de la situation »

Ook de pathologie zelf waaraan lijdt verzoeker zorgt ervoor dat een psychotherapie niet mogelijk is, gezien hij niet in staat is om te communiceren met iemand anders dan met de echtgenote.

Dr. Mallet bevestigt in zijn antwoord op het advies van de arts-adviseur (stuk 6), dat de hoofdreden waarom er enkel een medicamenteuze behandeling is, is de pathologie zelf, en dat er hoop is dat via deze medicamenteuze behandeling men tot een bredere therapie kan geraken.

De bestreden beslissing is dus gebaseerd op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel gezien er geen rekening werd gehouden met het feit dat het niet zozeer de taalbarrière, maar ook de ziekte zelf die de communicatie niet mogelijk maakt.

Het advies stelt vervolgens: "Uit de voorgelegde medische stukken blijkt echter dat de psychologische problematiek van Mn S. (...) er; ondanks de cocktail aan psychofarmaca van de afgelopen 2 jaar (02/2010-12/2016) er in België niet op verbeterd is, integendeel, het aantal medicijnen en de dosissen werden stelselmatig verhoogd"

Er werden echter wel verbeteringen gerapporteerd door Dr. Mallet:

"Il dort un peu mieux » (attest 11/10/2016); *« Relative amélioration obj. Etsubj. courant de l'été 2015, au prix d'une hypersomnie iatrogène initiale, résolue avec Fadaptation de traitement»* (attest 22/12/2016).

In zijn antwoord op het advies schrijft Dr. Mallet dat de analyse van de arts-adviseur niet overeenkomt met de werkelijkheid, dat de medicamenteuze behandeling aangepast wordt, maar niet enkel vermeerderd wordt, en dat verzoeker wel degelijk reageert op de Clozapine (stuk 6).

Dr. Mallet bevestigt dat er verbeteringen zijn geweest, *"mais insuffisantes pour résister aux divers stress liés au refus de séjour etc... L' évolution en mars 2017 était plutôt favorable.*

Opnieuw schendt de bestreden beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel gezien er geen rekening werd gehouden met de elementen van het dossier die wel wijzen op een kleine verbetering van de gezondheidstoestand van verzoeker.

De bestreden beslissing stelt eveneens dat er geen tegenindicatie is om te reizen en dat verzoeker behandeld zal kunnen worden in zijn land van herkomst. Het houdt geen rekening met het feit dat de Dr. Mallet in zijn verschillende medische attesten telkens de nadruk legt op het feit dat verzoekers toestand verslechtert als hij in contact komt met Albanezen:

« la situation ne s'arrangerait guère car il y a beaucoup d'albanais au centre, ce qui renforcerait les difficultés du patient » ; "qu'un nombre élevé d'Albanais séjournent au centre, ce qui active le vécu délirant; (medisch verslag 22/12/2016)

Het risico dat verzoeker in contact komt met elementen die hij associeert met de problemen van zijn dochter is veel hoger ingeval van terugkeer naar Kosovo, waar die problemen ontstaan zijn. Er kan dus niet gesteld worden dat er geen tegenindicatie zou zijn om terug te keren naar Kosovo, in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het is daarenboven niet correct om te stellen dat Dr. Mallet niet communiceert met verzoeker, zoals blijkt uit het attest (stuk 6). De bestreden beslissing vertrekt van een manifeste appreciatiefout.

- Wat de beschikbaarheid van de adequate behandeling betreft, leest men in het advies van de arts-adviseur: "Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medicamenteuze behandeling van Mr. S. (...) in Kosovo beschikbaar is, alsook de opvolging met EKG, bloedbeeld en levertesten.

BMA 9381 toont dat ambulante psychiatrische zorg, alsook hospitalisatie beschikbaar is in Kosovo.

BMA 7853 attesteert dat psychotherapie hoofdzakelijk bestaat uit medicinale behandeling dit is wat Mr. S. (...) tot nu toe ook hier in België als enige therapie ontvangen heeft. Het voordeel daar is dat de psychiaters in Zijn eigen taal kunnen aansprekend

Men leest echter in een rapport van OSAR van 4 juli 2016 (stuk 5) rapporteert echter, specifiek omtrent de ziekte waaraan verzoeker lijdt (wij onderlijnen):

"Le personnel médical de la clinique neuropsychiatrique de Prizren n'est pour l'instant pas formé pour le traitement d'épisodes dépressifs sévères et de schizophrénie.

D'après un renseignement fourni en mai 2016 par une personne spécialisée dans la psychiatrie de la clinique neuropsychiatrique de Prizren, cinq médecins psychiatres traitent chaque jour jusqu'à 30 patientes et patients dans cette division. Un traitement hospitalier est possible. Les patientes et les patients sujets à des épisodes dépressifs sévères et souffrants de schizophrénie ne peuvent toutefois pas y être traités, car le personnel médical n'est pas suffisamment formé.

(...)

D'après une fiche d'informations sur le Kosovo du BAMF et de l'OIM datant de juin 2014, les troubles psychiques sévères figurent toutefois parmi les maladies qui ne peuvent pas être traitées de façon adéquate au Kosovo. Ainsi, il n'existe pas de division de psychiatrie fermée au Kosovo »

De bestreden beslissing maakt dus een kennelijke appreciatiefout als het oordeelt dat de adequate medische zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Het advies stelt eveneens : « Psychiater Mallet stelt met recht dat Mr. S. (...) nauwgezet opgevolgd moet worden voor het geval hij de minste tekenen van een infectie vertoont en met maandelijkse bloedcontroles (hematologisch beeld, CRP, troponine, levertesten (GOJ\ GPT, gamma-GT en lipase) en minstens een 3- maandelijkse bloeddrukcontrole, gewicht en EKG.

In de voorgelegde medische stukken zitten geen labo-uitslagen, noch andere verslagen van een dergelijke rigoureuze opvolging sinds het opstarten van dozapine op 15/10/2015"

Het medisch advies lijkt zich te baseren op deze constatie om vervolgens niet te onderzoeken of deze rigoureuze opvolging toegankelijk zou zijn in het land van herkomst. De arts-adviseur moest er echter van uitgaan, gezien de medische stukken neergelegd door Psychiater Mallet, dat deze opvolging wel degelijk plaatsvindt en zou hij twijfels hebben gehad dan kon hij perfect hieromtrent bijkomende inlichtingen vragen van verzoeker. De toegankelijkheid van deze opvolging is een heel belangrijk element, gezien de regelmatigheid ervan en de hoge kosten dat deze met zich zou meebrengen in het geval er geen systeem zou bestaan om tussen te komen in de kosten. Zulk systeem blijkt niet uit de bestreden beslissing.

Er blijkt daarenboven duidelijk uit het advies dat de arts-adviseur bevestigt de cruciale noden aan rigoureuze opvolging. In deze context, de afwezigheid van onderzoek naar de toegankelijkheid van deze controle vormt een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. Het vormt eveneens een schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet gezien er geen onderzoek werd gedaan van de toegankelijkheid van de adequate behandeling in het land van herkomst.

In het rapport van OSAR van 4 juli 2016 leest men (stuk 5):

"Selon un rapport de la fondation Bertelsmann datant de 2016, les services de santé ne sont presque pas présents dans certaines régions du Kosovo. Même dans la capitale Prishtina, il n'y a pas assez de possibilités de traitement. Les patientes et les patients qui peuvent s'offrir un traitement doivent accepter de longues attentes, des technologies désuètes et un personnel médical doté d'une formation insuffisante. »

Er is dus een ernstig risico dat de rigoureuze opvolging niet mogelijk zal zijn in Kosovo, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en met artikel 3 EVRM.

Wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft stelt het advies van de arts-adviseur: "Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Hierbij is er speciale aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat,

mensen ouder dan 65 jaar, kinderen, maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit en ander land werden gerepatrieerd. Verwacht wordt dat de wet geïmplementeerd wordt in de loop van 2017"

De wet waarop het advies zich baseert op te zeggen dat de medische zorgen toegankelijk zullen zijn si dus nog niet geïmplementeerd en er is geen zekerheid dat die wel geïmplementeerd wordt in 2017. Men kan dus niet spreken van toegankelijke medische zorgen in Kosovo.

De situatie anno 2014 werd inderdaad als volgt beschreven in de aanvraag 9ter:

'Een artikel van april 2014 beschrijft de psychiatrische gezondheidszorg als volgt (stuk 8):

"In 2013, mental health care as provided by governmental budgets includes general psychiatric hospital services located in the capital of Pristina and in the major regional municipalities of Kosovo (Peja, Prizren, Gjakova, and Gjilan). With the exemption of the Neuropsychiatry Clinic of the University Clinical Centre of Kosovo in Pristina, which provides the majority of psychiatric inpatient capacities of Kosovo (88 beds), regional psychiatric wards are equipped with 10—25 beds on average. In 2012, all in all 166 psychiatric beds were provided for Kosovo at large. This is a psychiatric bed rate of ca. 8.3 per 100,000 population, which is roughly 10 times less than in Central European or Scandinavian countries. In municipalities with a psychiatric ward, integration houses and community mental health centers have been established, too, providing long-term rehabilitative care for the chronically mentally ill. Additionally, the Shtime Rehabilitation Center, a centralized service providing long-term care for mentally disordered or intellectually disabled people from all over Kosovo, has 58 beds for male and female patients available. Whereas existing mental health care services seem to be more or less sufficiently staffed, the treatment options are limited due to a serious lack of essential resources, such as second-generation antipsychotic drugs or the coverage of an appropriate community mental health care network all over the country..""

De eventuele inwerkingtreding van een nieuwe wet in 2017 is absoluut niet voldoende om deze vaststellingen weer te leggen.

Het rapport OSAR van juli 2016 bevestigt daarenboven dat de situatie niet verbeterd is (stuk 5) (wij onderlijnen):

"Possibilités de traitement limitées et plusieurs mois d'attente dus au manque de capacités au Mental Health Center de Prizren.

(...)

Mauvaises conditions dans les établissements psychiatriques du pays malgré quelques améliorations, grave pénurie de personnel. D'après un rapport de TONG Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims⁷ datant de février 2016, les besoins sont toujours criants dans les institutions pour personnes handicapées mentales ou souffrant de maladies psychiques, malgré quelques améliorations par rapport aux années précédentes. Ainsi, il semble que beaucoup de patientes et de patients ne soient toujours pas hébergés ou traités conformément à leur âge et à la gravité de leur maladie. C'est généralement le cas parée qu'il n'y a pas assez de personnel et que les conditions cadres ne sont pas appropriées. Dans quelques institutions. Cette pénurie personnel spécialisé et doté d'une formation appropriée. tels que psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, physiothérapeutes et autres spécialistes techniques s'est même encore accentuée par rapport aux années précédentes. Toujours d'après le même rapport, l'équipement des institutions et approvisionnement en médicaments laissent à désirer."

De bestreden beslissing gaat dus uit van een manifeste appreciatiefout en schendt het zorgvuldigheidsbeginsel. Daarenboven werd de toegankelijkheid van de medische zorgen in concreto niet onderzocht, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Het advies van de arts-adviseur stelt eveneens: "Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor". Het staat nochtans vast dat verzoeker arbeidsongeschikt is gezien Dr. Mallet schreef in het SMG van 19 mei 2016: "Probable fléchissement psychique progressif non spécifique d'ordre dépressif, autorisant une activité professionnelle jusqu'en 2009" Sinds 2009 is verzoeker niet langer in staat om te werken.

Dit is opnieuw een manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gezien de ernst van de ziekte waaraan verzoeker lijdt en de onzorgvuldigheid waarmee verwerende partij tewerk is gegaan om te oordelen dat hij een adequate behandeling zou verkrijgen in zijn land van herkomst, bestaat er een risico op schending van artikel 3 EVRM.

Dr. Mallet waarschuwt inderdaad voor "passage a l'acte auto agressif" in zijn medisch attest van 19 mei 2016 in geval van stopzetting van de behandeling. Hij schrijft eveneens letterlijk dat er geen verbetering mogelijk lijkt in geval van terugkeer naar Kosovo. Een terugkeer naar Kosovo zou dus een risico meebrengen voor de fysieke integriteit van verzoeker, zoniet voor zijn leven.

Daarenboven werd er in de aanvraag 9ter een risico op schending van artikel 3 EVRM ingeroepen gezien de behandeling die verzoeker riskeert te ondergaan in geval van terugkeer naar Kosovo:

"In een verslag van Mental Disability Rights International (stuk 5, bi. Iv) kan men lezen:

"In Kosovo's social care facilities and psychiatric wards, people are being- illegally and improperly detained in institutions in violation of domestic and international law. Once detained, people are deprived of meaningful treatment and habilitation,³ and they are subject to physical sexual and psychological abuse. For the great majority of patients, life in Kosovo's facilities is one of mind-numbing boredom and inactivity in an environment devoid of privacy and dignity. Despite internationally funded programs to fix up buildings at Shtime, staff is inadequate to provide basic cleanliness or hygiene. Many residents live in filth, surrounded by the smell of urine or feces. Medical and psychiatric care is inadequate and unsafe; a cursory review of medical records at Shtime shows that non-professional staff is authorized to administer powerful psychotropic medications without review by a psychiatrist for months or years. (...) We find that the lack of respect for human dignity, the danger due to unhygienic conditions, inappropriate medical care, and lack of protection from physical and sexual abuse tenders detention in Shtime for anyone a form of "inhuman and degrading" treatment in violation of the United Nations' International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR). Shtime is so dangerous and destructive to the mental and physical health of its residents that the UN should plan for its closure at the soonest possible date — as soon as alternatives can be created in the community. The lack of protections against physical and sexual abuse or exploitation at the Elderly Home and the psychiatric wards of general hospitals also constitute inhuman and degrading treatment under the ICCPR. The lack of protections against improper civil commitment in these facilities renders detention in these facilities a form of arbitrary detention under the ICCPR."

De bestreden beslissing antwoordt niet op deze vrees van verzoeker, terwijl er duidelijk een risico op schending van artikel 3 EVRM werd ingeroepen.

Met betrekking tot de bevelen om het grondgebied te verlaten

De bevelen om het grondgebied te verlaten zijnde accessoir aan de eerst bestreden beslissing, de grieven die geformuleerd worden ten aanzien van de eerste bestreden beslissing moeten eveneens de vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten teweeg brengen.

Daarnaast schenden de tweede en derde bestreden beslissingen artikel 74/13 Vreemdelingenwet gezien er geen rekening werd gehouden met het gezinsleven en met de gezondheidstoestand van de verschillende leden van de familie. Deze beslissingen bevatten geen motivering hieromtrent."

2.2. 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 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 kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 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 motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het

medisch advies van 10 april 2017 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 10 april 2017 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partijen het genoemde inzicht verschaft en hun aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 10 april 2017.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.3. De Raad merkt op dat verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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. (...)”

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst ze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 april 2017. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 10 april 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. S. T. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.12.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Attest CARDA d.d. 30/09/2015*
- *SMG d.d. 23/10/2015 van Dr. L. Mallet, psychiater*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 27/04/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 02/03/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 27/04/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 27/04/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 13/02/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Geneesmiddelenvoorschrift d.d. 14/09/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 14/09/2015 van Dr. L. Mallet*
- *SMG d.d. 22/12/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 20/11/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 23/10/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 14/07/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 29/06/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 13/05/2015 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 06/10/2016 van Dr. L. Mallet*
- *Psychiatrisch verslag d.d. 10/11/2016 van Dr. L. Mallet*
- *SMG d.d. 22/12/2016 van Dr. Mallet*

Uit de voorgelegde stukken weerhoud ik dat het gaat om een 52-jarige man met een chronische psychiatrische problematiek (van het schizofrene type?) met episodes van psychose en auditieve hallucinaties versus majeure depressieve gevoelens die, wegens de taalbarrière, louter medicamenteus behandeld wordt met steeds hogere dosissen psychofarmaca.

Op het meest recente SMG d.d. 22/12/2016 worden volgende psychofarmaca vermeld die zijn behandeling vormen:

- *Een antidepressivum van de klasse SSRI: sertraline (Serlain)*
- *Een antidepressivum dat rechtstreeks op neuroreceptoren werkt: trazodon (Trazodon)*
- *Een atypisch antipsychoticum: risperidon (Risperdal) en clozapine (Clozapine)*
- *Een slaap-/kalmeermiddel van de klasse van de benzodiazepines: lorazepam (Lorazepam)*

Mr. S. (...) werd nooit gehospitaliseerd omwille van zijn psychische problematiek (hoewel dit wel aangewezen zou zijn), omdat hij, volgens de psychiater, niet van zijn dochter (13j) en zijn familie gescheiden wil worden, omwille van de weigering van Mr. S. (...) om met anderen te praten, buiten zijn echtgenote, ten gevolge van zijn geestestoestand en anderzijds omwille van de taalbarrière die een opname op een psychiatrische afdeling ten zeerste zou bemoeilijken.

Bespreking:

In zijn laatste SMG d.d. 22/12/2016 verondersteld psychiater Mallet dat een verbetering van de pathologische toestand van Mr. S. (...) bij een terugkeer naar Kosovo onwaarschijnlijk is. Uit de voorgelegde medische stukken blijkt echter dat de psychologische problematiek van Mr. S. (...) er, ondanks de cocktail aan psychofarmaca van de afgelopen 2 jaar (02/2015-12/2016) er in België niet op verbeterd is, integendeel, het aantal medicijnen en de dosissen werden stelselmatig verhoogd.

Psychiater Mallet verondersteld ook dat deze psychopathologische deterioratie te wijten zou kunnen zijn aan de onzekere situatie van Mr. S. (...) en zijn gezin hier in België. Dat is echter een veronderstelling gebaseerd op antwoorden van de echtgenote van Mr. S. (...) op de vragen van Dr. Mallet, vermits Dr. Mallet herhaaldelijk geattesteerd heeft dat er geen mogelijkheid bestaat om rechtstreeks met Mr. S. (...) te communiceren.

Met de toediening van hoge dosissen clozapine, een product met een nauwe toxische marge, is er gevaar voor iatrogene lichamelijke complicaties: gevaar voor een sterke daling van de immuniteit (agranulocytose) met verhoogde vatbaarheid voor infecties, ontsteking van de hartspier (myocarditis), anticholinerge effecten (duizeligheid tot delirium met of zonder agitatie, droge mond met verhoogd risico van tandcariës en droge ogen, misselijkheid), levertoxiciteit en verhoogde sedatie.

Psychiater Mallet stelt met recht dat Mr. S. (...) nauwgezet opgevolgd moet worden voor het geval hij de minste tekenen van een infectie vertoont en met maandelijkse bloedcontroles (hematologisch beeld, CRP, troponine, levertesten (GOT, GPT, gamma-GT en lipase) en minstens een 3-maandelijkse bloeddrukcontrole, gewicht en EKG.

In de voorgelegde medische stukken zitten geen labo-uitslagen, noch andere verslagen van een dergelijke rigoureuze opvolging sinds het opstarten van clozapine op 15/10/2015.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag MedCOI	met het unieke referentienummer BMA 7770
Aanvraag MedCOI	met het unieke referentienummer BMA 8434
Aanvraag MedCOI	met het unieke referentienummer BMA 9252
Aanvraag MedCOI	met het unieke referentienummer BMA 8736
Aanvraag MedCOI	met het unieke referentienummer BMA 7853
Aanvraag MedCOI	met het unieke referentienummer BMA 9381

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medicamenteuze behandeling van Mr. S. (...) in Kosovo beschikbaar is, alsook de opvolging met EKG, bloedbeeld en levertesten.

BMA 9381 toont dat ambulante psychiatrische zorg, alsook hospitalisatie beschikbaar is in Kosovo.

BMA 7853 attesteert dat psychotherapie hoofdzakelijk bestaat uit medicinale behandeling, dit is wat Mr. S. (...) tot nu toe ook hier in België als enige therapie ontvangen heeft. Het voordeel daar is dat de psychiaters hem in zijn eigen taal kunnen aanspreken.

Mogelijkheid tot reizen, nood aan mantelzorg:

Uit de voorgelegde medische attesten blijkt geen tegenindicatie te bestaan voor Mr. S. (...) om te reizen. Dr. Mallet specificeert in zijn SMG d.d. 22/12/2016 niet dat er een specifieke nood is aan mantelzorg anders dan dat er toezicht moet zijn op de inname van de medicatie.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van de gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.

Hierbij is er speciale aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, mensen ouder dan 65 jaar, kinderen maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatriëerd. Verwacht wordt dat de wet geïmplementeerd wordt in de loop van 2017.

Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. Geneesmiddelen met betrekking tot mentale gezondheidsproblemen, waaraan betrokkene lijdt, staan op deze lijst.

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 EVRM (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Betrokkene lijdt aan een depressie. De wet met betrekking tot de mentale gezondheid werd op 24 oktober 2015 goedgekeurd en reguleert het aanbieden van de geestelijke gezondheidszorg, voorzien op primair, secundair en tertiair niveau. Deze diensten worden gratis aangeboden. Ook de NGO KRCT (Kosovo Rehabilitation Centre for Torture Victims) ontfermt zich over patiënten met mentale problemen.

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene en diens echtgenote geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan niet worden afgeleid dat Mr. S. (...) 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 in Kosovo bestaan.

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

2.4. De Raad wijst de verzoekende partijen erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: "De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.").

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 patiënt, 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 (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat het tweede toepassingsgeval in rekening werd genomen.

2.5. De kritiek in het enig middel is grotendeels gebaseerd op het stuk van 18 mei 2017 dat als hoofding heeft *“Evaluation du médecin conseil”*. Dit stuk is aan het verzoekschrift toegevoegd. De regelmatigheid van de bestreden beslissing dient te worden beoordeeld in het licht van de gegevens die voorhanden zijn op het moment dat het bestuur de beslissing heeft genomen. Voornoemd stuk van mei 2017, waarin de behandelende arts stelt dat hij het niet eens is met het medisch advies, mag niet in aanmerking worden genomen voor de beoordeling van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer kan zich immers enkel beroepen op de stukken die aan hem werden overgemaakt en uit het advies blijkt dat hij op grond van die stukken in staat was zijn advies op te stellen.

Verzoeker betoogt dat er geen rekening werd gehouden met het feit dat het niet zozeer de taalbarrière, maar ook de ziekte zelf is die de communicatie niet mogelijk maakt. Met dit betoog toont verzoeker niet aan dat het kennelijk onredelijk is van de ambtenaar-geneesheer om daaraan belang te hechten, te meer nu die taalbarrière en de communicatieproblemen zelf werd opgeworpen door de behandelende artsen. In die zin werd ook geoordeeld dat een therapie in het herkomstland het voordeel heeft dat de psychiaters hem in zijn eigen taal kunnen aanspreken. Volgend motief is derhalve niet kennelijk onredelijk: *“Uit de voorgelegde stukken weerhoud ik dat het gaat om een 52-jarige man met een chronische psychiatrische problematiek (van het schizofrene type?) met episodes van psychose en auditieve hallucinaties versus majeure depressieve gevoelens die, wegens de taalbarrière, louter medicamenteus behandeld wordt met steeds hogere dosissen psychofarmaca.”*

Het betoog dat verzoeker wel degelijk reageert op de Clozapine kan niet tot de vernietiging van de bestreden beslissing leiden nu uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer nergens heeft gesteld dat verzoeker er niet op zou reageren.

Ook de kritiek dat de behandelende arts verbeteringen heeft vastgesteld kan niet tot de vernietiging van de bestreden beslissing leiden nu uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer deze problematiek heeft gekaderd in de mogelijkheid om terug te keren naar het land van herkomst. Volgend motief is derhalve niet kennelijk onredelijk: *“In zijn laatste SMG d.d. 22/12/2016 verondersteld psychiater Mallet dat een verbetering van de pathologische toestand van Mr. S. (...) bij een terugkeer naar Kosovo onwaarschijnlijk is. Uit de voorgelegde medische stukken blijkt echter dat de psychologische problematiek van Mr. S. (...) er, ondanks de cocktail aan psychofarmaca van de afgelopen 2 jaar (02/2015-12/2016) er in België niet op verbeterd is, integendeel, het aantal medicijnen en de dosissen werden stelselmatig verhoogd.”* Ook blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer ontkent *“dat de medicamenteuze behandeling aangepast wordt”*.

Het betoog dat zijn situatie verergert als hij Albanezen zou zien, kan niet zonder meer worden aangenomen, nu verzoeker hiervoor in het herkomstland behandeld kan worden.

Verzoeker verwijst naar een OSAR rapport van 2016 waarin uiteengezet wordt dat het personeel van het ziekenhuis Prizren voor het ogenblik niet gevormd is voor een behandeling van schizofrenie en dat op grond van informatie van juni 2014 dient te worden gesteld dat psychische problemen nog steeds aandoeningen betreffen die niet adequaat worden behandeld in Kosovo. Het OSAR rapport heeft het specifiek over het ziekenhuis van Prizren, terwijl verzoeker niet aantoonde dat dit het enige ziekenhuis zou zijn waar hij terecht zou kunnen. Waar het OSAR rapport melding maakt van niet adequate zorgen in Kosovo, wordt deze weerlegd door de recentere informatie afkomstig van de MedCOI databank, die dateert van 2016. In het advies wordt niet louter verwezen naar de inwerkingtreding van de nieuwe wet, doch ook ingegaan op de wijze waarop de gezondheidszorg in Kosovo is georganiseerd. Verzoeker toont niet aan dat hij een attest van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd. Het loutere feit dat de behandelend arts attesteert dat hij niet meer werkzaam is sedert 2009, betreft geen attest van arbeidsongeschiktheid. Bovendien betwist hij het gegeven dat zijn echtgenote hem zal vergezellen niet en wordt niet aangetoond dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet biedt een ruimere bescherming dan artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Aangezien in het geval van verzoeker op deugdelijke wijze werd geconcludeerd dat niet worden afgeleid dat verzoeker 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 in Kosovo bestaan, kan hij zich onmogelijk op deze aandoening baseren om een risico op een schending van de artikel 3 van het EVRM aannemelijk te maken.

Verzoeker slaagt er niet in om de vaststellingen in het medisch advies aangaande de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, de mogelijkheid tot reizen en nood aan mantelzorg en de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst te weerleggen.

Er wordt geen schending aannemelijk gemaakt van de artikel 3 van het EVRM, noch van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke, feitelijke en juridische overwegingen. Er is geen sprake van een schending van de motiveringsplicht.

2.6. Met betrekking tot de bevelen om het grondgebied te verlaten voeren de verzoekende partijen aan: *“De bevelen om het grondgebied te verlaten zijnde accessoir aan de eerst bestreden beslissing, de grieven die geformuleerd worden ten aanzien van de eerste bestreden beslissing moeten eveneens de vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten teweeg brengen. Daarnaast schenden de tweede en derde bestreden beslissingen artikel 74/13 Vreemdelingenwet gezien er geen rekening werd gehouden met het gezinsleven en met de gezondheidstoestand van de verschillende leden van de familie. Deze beslissingen bevatten geen motivering hieromtrent.”*

Uit de bespreking van het enig middel blijkt dat de verwerende partij niet op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten: *“Uit het voorgelegde medische dossier kan niet worden afgeleid dat Mr. S. (...) 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 in Kosovo bestaan. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Kosovo.”*

Aangaande de opgeworpen schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet stelt de Raad vast dat de verzoekende partijen nalaten met concrete gegevens uiteen te zetten met welke elementen met betrekking tot *“het gezinsleven en de gezondheidstoestand van de verschillende leden van de familie”* de verwerende partij geen rekening heeft gehouden. Dit onderdeel van het middel kan niet worden aangenomen.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MILOJKOWIC