



Arrest

nr. 74 693 van 7 februari 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 2 december 2011 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 28 oktober 2011, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, aan verzoekers ter kennis gebracht op 9 november 2011.

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 5 januari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 februari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn.

Zij dienden op 12 augustus 2009 een asielaanvraag in bij de bevoegde Belgische autoriteiten.

Op 25 augustus 2010 dienden zij een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Op 30 september 2011 nam de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing houdende de weigering van de vluchtelingenstatus en de weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 28 oktober 2011 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 25 augustus 2010 ongegrond wordt verklaard. Dit is thans de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

In een eerste middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet.

In een tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Beide middelen zullen gelet op hun verbondenheid samen besproken worden.

Ter adstruering van hun eerste middel zetten zij uiteen wat volgt:

“De door hun raadsman op 25/08/2010 aangetekend ingediende aanvraag tot medische regularisatie voor elk van beide verzoekers werd aangevuld op 17/10/2011 en steunde op verscheidene medische attesten ingevuld door Dr. D.P.(...) van de Dienst Psychiatrie-Neurologie van het AZ Sint-Jozef te Malle en Dr. W.V.(...), huisarts uit Deurne.

De artsen stelden dat verzoekster lijdt aan een depressie in het kader van posttraumatisch stresstoornis, met als prognose dat de aandoening zeer moeilijk behandelbaar is en dat een veilige omgeving de levenskwaliteit zal bepalen (medisch getuigschrift type DVZ dd 13/04/2011 van Dr. D.P.(...))

In zijn medisch getuigschrift dd. 16/09/2011 stelt de arts dat verzoekster nog steeds lijdt aan een depressie met angst en paniek, en aan een cardiologische aandoening, met nood aan regelmatige ambulante begeleiding en beschrijving van de medicamenteuze behandeling (9 medicamenten volgens verslag dd. 14/06/20011).

De nabijheid van een ziekenhuis is vereist voor regelmatige ambulante begeleiding.

Deze regularisatieaanvraag werd voorgelegd aan de medische adviseur van tegenpartij, die op 26/10/2011 een verslag opstelde die de vaststellingen van de artsen zonder afwijking bevestigde.

De medische adviseur van tegenpartij stelt in zijn verslag dat verzoeker vanuit medisch standpunt lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Kosovo. Derhalve is er van medisch standpunt, dan ook geen bezwaar tegen terugkeer naar het land van herkomst, Kosovo.

Hij stelt nog, na opzoeking op internetwebsites, dat de behandeling in Kosovo beschikbaar is, maar rept geen woord over de toegankelijkheid ervan.

De door de tegenpartij aangehaalde informatie wordt door verzoekers ernstig in twijfel getrokken op basis van de door hen neergelegde informatie zoals vermeld in het meest recente Zwitserse verslag.

Aldus, volgens het meest recente verslag van 01/09/2010 van de Zwitserse organisatie ‘aide aux réfugiés’ met als titel ‘Kosovo mise à jour, état des soins de santé’ waarvan een kopie wordt voorgelegd, blijkt net het tegenovergestelde van wat door de tegenpartij wordt aangehaald.(...)

Volgens de samenvatting op blz.22 leest men aldus dat de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo geen verbetering kende sinds de onafhankelijkheid van de Staat en dat dezelfde problemen maar blijven voortduren.

De bijlage 6.1 van dit verslag vermeldt de in Kosovo beschikbare medicamenten evenals de kostprijs van de voorhanden zijnde medicamenten, waarin de meeste door verzoekster benodigde medicamenten niet terug te vinden zijn, hetzij Conversyl plus, Amlor 5 mg, Staurodorm, Remergon 30 mg, Seroxat 30 mg, seroquel 300 XR, Fluaxol 1 mg en Ferograd 500.

De patiënten zijn aldus officieel gehouden tot betaling van een deel van de kosten en de realiteit is dikwijls de betaling van het volledig bedrag van de kosten inclusief de medicamenten vermeld op een lijst van zorgezegd gratis geleverde producten, dit alles gepaard met een wijdverbreide corruptie van het medisch systeem.

De voorwaarden om sociale bijstand zijn drastisch voor de begunstigde en zijn familie en er bestaat in Kosovo geen enkele rechtbank gespecialiseerd in ziekten en de wetgeving terzake is inadequaat.

Tenslotte is het Kosovaarse verzorgingssysteem actueel niet bij machte om de adequate verzorging te bieden en bepaalde operaties in tal van domeinen uit te voeren en moeilijkheden gelinkt aan de hoge kosten en aan het zwakke transportsysteem verergeren de situatie van de meeste behoeftigen.

De medische ambtenaar van tegenpartij vermeldt enkel dat volgens de door hem opgezochte websites de medicamenten beschikbaar zijn doch vermeldt niet of ze toegankelijk zijn.

Het behoorde echter aan tegenpartij haar beslissing te nemen na onderzoek niet alleen van de beschikbaarheid, maar ook van de effectieve toegankelijkheid en continuïteit van de medicatie voor verzoekers om aldus de materiële motiveringsplicht na te leven *quod non in casu*.

Steunend op dit verslag nam tegenpartij onterecht op 28/10/2011 de hierboven aangevochten beslissing.

Bovendien steunt de aangevochten beslissing op websites opgesteld in een vreemde blijkbaar Servische en voor uw Raad onbekend taal (esk.rks-gov.net/eng/dmdocuments/Health%Statistics%2022009.pdf, www.msh-ks.org/en/produktet-medicinale.html, www.msh-ks.org/en/mjeket.html, www.pharmaks.com en uit MedCOI-databank: International SOS2 van 20/09/2010 en 24/03/2011 met uniek referentienummer 3208 en 3367).

Zulks is tegenstrijdig met artikel 8 van het procedurereglement.

In arrest nr. 32.516 gewezen op 08/10/2009 oordeelde de 3^{de} kamer van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dat het aan tegenpartij behoorde onder meer de risico's van een onderbreking van de medische behandeling te evalueren in het kader van een medische verblijfsaanvraag, *quod non in casu*.

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

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

Tegenpartij kon dus zijn beslissing bezwaarlijk motiveren louter met de overweging dat verzoekers zonder meer de nodige verzorging in Kosovo zullen kunnen bekomen.

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

'Wanneer redenen van geneeskundige aard ter staving van een aanvraag aangewend worden kan de Dienst Vreemdelingenzaken ze niet verwerpen zonder de verplichting tot motivatie te schenden slechts door de medische redenen van de vreemdeling naar behoren tegen te spreken. Dit betekent het voorleggen van een tegen bewijsvoering in verband met het nauwkeurige en uitvoerige karakter van de expertises, verslagen van specialisten en certificaten die door deze worden geleverd door het vaststellen van de financiële capaciteit van de vreemdeling de medische behandeling die zijn toestand vereist in zijn geboorteland te betalen'

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

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

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

In een tweede middel zetten verzoekers uiteen wat volgt:

"Er werd gevonnist in een arrest nr. 14397 gewezen door de RvV op 25/07/2008 dat een verwijderingsmaatregel t.a.v. een vreemdeling, zonder dat de ingeroepen medische elementen onderzocht werden art. 3 EVRM schendt wanneer nergens uit de motivering blijkt dat de administratie onderzocht heeft of de ziekte ingeroepen door verzoekers een reëel risico met zich meebrengt op een onmenselijke of vernederende behandeling in geval van terugkeer naar het land van herkomst.

Eveneens oordeelde de Raad van State op 19/12/1997 (nr.70443) dat een weigeringsbeslissing die niet op alle aangebrachte medische redenen antwoordt kan het risico op een mensonterende behandeling niet uitsluiten en schendt art 3 EVRM

In casu heeft tegenpartij niet alle aangebrachte medische redenen onderzocht al was het maar gelet op het stilzwijgen tegenover de toegankelijkheid en continuïteit van zorg in Kosovo.

De mensonterende behandeling door tegenpartij is des te erger gelet op de waarschuwing van de behandelende geneesheer, nu tegenpartij zelf toegeeft dat de aangehaalde aandoeningen een ernstig risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.”

Artikel 62 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed. Zij worden ter kennis gebracht van de betrokkenen die een afschrift ervan ontvangen, door de burgemeester van de gemeente waar de vreemdeling zich bevindt, of door diens gemachtigde; zij kunnen ook ter kennis worden gebracht door de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen of diens gemachtigde, door een officier van gerechtelijke politie, daaronder mede begrepen de officier van gerechtelijke politie met beperkte bevoegdheid, door een onderofficier van de Rijkswacht, door een ambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken of door een ambtenaar van de Administratie der Douanen en Accijnzen.

Indien de vreemdeling aangehouden is, wordt de kennisgeving gedaan door de directeur van de strafinrichting.

Indien de vreemdeling zich niet op het grondgebied van het Rijk bevindt, mag deze kennisgeving gedaan worden met de medewerking van de Belgische diplomatieke of consulaire overheid in het buitenland.”

Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekers er in slagen de motieven vervat in de bestreden beslissing weer te geven, waardoor ze blijf geven kennis te hebben gehad van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in dit wetsartikel heeft enkel tot doel de vreemdeling in kennis te stellen van de redenen die ten grondslag liggen aan de beslissing die ten aanzien van hem of haar werd genomen, zodat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoekers het genoemde inzicht verschaft. In de bestreden beslissing wordt enerzijds melding gemaakt van de juridische grondslag en anderzijds van de feitelijke overwegingen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen. Aldus volstaat deze motivering om verzoekers toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Uit de voormelde vaststelling, met name dat de verzoekers de motieven van de bestreden beslissing in hun middel bekritisieren, blijkt dat de wettelijke doelstelling is bereikt.

Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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 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 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.

§ 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 :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 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. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen."

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de concepten een "reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit" of een "reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling", zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het artikel zelf doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting van 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 dat: "*Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)*" (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 9).

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van 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 (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de vreemdelingenwet) dat: "*Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens*" (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 5 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat *“de term «reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM.”*(Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 85.)

De artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 *“inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming”*. De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen “subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade...”, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet uiteraard geen afbreuk aan de duidelijke verbinding in de wet zelf en haar parlementaire voorbereiding van voormelde begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Na het belang onderstreept te hebben van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot het aangevoerde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en bijgevolg dus met betrekking tot huidige beroep is het dan ook logisch om deze rechtspraak van naderbij te bekijken.

In de zaak N. vs het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, § 42, 43, 44 en 45, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principiearrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest “D. v. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waaruit zij vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de haar voorliggende zaak (§ 46, 47, 48, 49, 50 en 51).

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak N. v. The United Kingdom handelde over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (*“a very exceptional case”*), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde de hoge drempel die door D. v. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. *In casu* oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. v. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom te behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. v. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

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

In casu blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. De ambtenaar-geneesheer concludeert echter dat de aandoening van verzoekster geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling om reden dat de behandeling beschikbaar is in Kosovo. De ambtenaar-geneesheer is van oordeel dat verzoekster kan reizen en dat er geen medische noodzaak is tot mantelzorg. Wat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden betreft, haalt hij aan dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging aanwezig zijn.

Wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, wordt deze, in tegenstelling tot wat verzoekers pogen voor te houden, uitgebreid onderzocht en wordt hierover omstandig gemotiveerd in de bestreden beslissing. Zo wordt in de bestreden beslissing duidelijk aangegeven dat in Kosovo wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen en dat de beschikbaarheid van de medicijnen op de lijst wordt gegarandeerd door de overheid en dat de medicijnen gratis worden verschaft aan diegenen die ze nodig hebben. Verder wordt aangegeven dat de gezondheidszorg in Kosovo georganiseerd wordt op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt met een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts, zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Er is in Kosovo geen publieke ziekteverzekering, maar men werkt met het Beveridge-model waarbij gezondheidszorg geleverd en gefinancierd wordt vanuit de overheid vanuit het algemene budget. Verder wordt ook aangegeven dat personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie, zodat indien verzoekers er niet in slagen om een inkomen te verwerven uit arbeid, zij via deze weg van de nodige zorgen verzekerd zijn. Wat de geografische toegankelijkheid betreft, wordt er gewezen op het feit dat verzoekster voor haar vertrek naar België woonachtig was in Kosovo Polje en dat onderzoek heeft aangetoond dat er in Kosovo gespecialiseerde centra zijn voor de aandoening van verzoekster, alsook verschillende ambulante centra.

Verzoekers kunnen aldus niet gevolgd worden waar zij stellen dat de toegankelijkheid niet werd onderzocht. In de bestreden beslissing wordt duidelijk verwezen naar de toegankelijkheid, zijnde het onderzoek naar de aanwezigheid van de noodzakelijke medicatie en de aanwezigheid van opvolging door specialisten, de financiële en geografische toegankelijkheid. Het is niet omdat verzoekers blijkbaar een andere invulling geven aan het begrip toegankelijkheid dat zij kunnen concluderen dat er geen uitspraak is gedaan over de toegankelijkheid.

Verzoekers verwijzen naar een rapport waarbij ze de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo aankaarten. Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Wat de aanwezigheid van medicatie betreft, blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat uit de door de ambtenaar-geneesheer opgezochte en vermelde websites blijkt dat de medicamenten

beschikbaar zijn. In het administratief dossier bevindt zich onder meer een afdruk van de website "pharmacs" waarnaar in het advies van de ambtenaar-geneesheer verwezen wordt en in tegenstelling tot wat verzoekers ter terechtzitting pogen te laten aannemen, bevat deze website wel degelijk de vermelde informatie. Het loutere feit dat het algemeen rapport waarnaar verzoekers verwijzen, in zijn bijlage geen melding maakt van deze medicamenten, toont geenszins aan dat de informatie weergegeven in het advies niet correct zou zijn. 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 of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. Uit de informatie die terug te vinden is in het administratief dossier blijkt dat er wel degelijk gratis verzorging is voor personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een handicap. Tevens wijst de verwerende partij in de motivering van de bestreden beslissing er op dat verzoekster niet heeft aangetoond arbeidsongeschikt te zijn, waardoor het niet is aangetoond dat ze niet in haar eigen levensonderhoud kan voorzien. Ter terechtzitting wijst de advocaat van verzoekster er op dat het medisch attest gevoegd bij de aanvraag aangeeft dat ze niet arbeidsgeschikt is. Daargelaten de vraag of dit attest van de geneesheer volstaat om aan te tonen of verzoekster al dan niet arbeidsgeschikt is, blijkt ook uit de bestreden beslissing dat de verwerende partij stelt dat ook de echtgenoot van verzoekster kan bijdragen in de financiële toestand van het gezin. Er wordt aangestipt dat de echtgenoot van verzoekster niet heeft aangetoond dat hij arbeidsongeschikt is en dat hij met een leeftijd van 36 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt. De opmerking van de advocaat van verzoekers ter terechtzitting dat het medisch attest neergelegd door verzoekster melding maakt van het feit dat ze arbeidsonbekwaam is, doet geen afbreuk aan de vaststelling dat haar echtgenoot wel nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt. Tot slot wordt er ook op gewezen dat verzoekers in het land waar zij ruim 36 jaar hebben verbleven niet aannemelijk maken dat zij geen vrienden, familie of kennissen zouden hebben waarbij zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp voor het bekomen van de zorgen en voor (tijdelijke) financiële hulp. Verzoekers betwisten geenszins dit onderdeel van de motivering. Verzoekers beperken zich tot een zeer algemeen en gratuit betoog *"dat de voorwaarden om sociale bijstand zijn drastisch voor de begunstigde en zijn familie en er bestaat in Kosovo geen enkele rechtbank gespecialiseerd in ziekten en de wetgeving terzake is inadequaat"*. Hierbij doen verzoekers geen afbreuk aan de vaststellingen van de verwerende partij en tonen zij geenszins aan dat de motivering van de bestreden beslissing op dit punt kennelijk onredelijk is.

Nogmaals wordt erop gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip 'toegankelijkheid'. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.

In zoverre verzoekers stellen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer verwijst naar een aantal websites in een vreemde taal, blijkbaar Servische taal, brengen zij hiervan geen enkel begin van bewijs bij. Zij beperken zich tot een vage en gratuite bewering. Daargelaten de vraag of het aan de Raad toekomt om de betrokken websites op te zoeken en te analyseren, dient opgemerkt te worden dat een eenvoudig nazicht van deze websites laat vaststellen dat ze in tegenstelling tot wat verzoekers pogen voor te houden niet allemaal in de Servische taal zijn opgesteld en dat bij de websites die bij het openen ogenschijnlijk in het Servisch zijn opgesteld, er de mogelijkheid bestaat om een taal te kiezen. Met hun betoog maken verzoekers geenszins aannemelijk dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd en die als dusdanig weergegeven wordt in zijn advies en ook terug te vinden is in het administratief dossier niet correct en niet verifieerbaar zou zijn. Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet of van de motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt. Wat betreft de aangehaalde schending van artikel 8 van het procedurereglement wordt hierin enkel gesteld dat de stukken waarvan de partijen gebruik willen maken in originele vorm worden neergelegd of onder de vorm van een kopie en dat indien zij in een andere taal dan deze van de rechtspleging is opgesteld, zij vergezeld dienen te zijn van een eensluitende vertaling. Bij gebreke aan dergelijke vertaling is de Raad *niet verplicht* deze documenten in overweging te nemen. Dit duidt er geenszins op dat de Raad ze niet in overweging kan nemen, indien ze voor de Raad voldoende duidelijk zijn, hetgeen *in casu* het geval is. Een schending van artikel 8 van het procedurereglement wordt niet aangetoond.

Daar waar verzoekers verwijzen naar een arrest van de derde kamer van de Raad, dient er op gewezen te worden dat precedentes in het Belgische rechtssysteem geen bindende kracht hebben. Elke zaak dient individueel beoordeeld te worden. Andersluidende uitspraken in gelijkaardige gevallen zijn mogelijk zonder dat er sprake is van een aantasting van de rechtsgeldigheid van deze uitspraken. De Raad dient dan ook niet verder in te gaan op de door verzoekers aangehaalde rechtspraak (RvS cass, 16 december 2009, nr. 198.981).

Verzoekers kunnen evenmin gevolgd worden waar zij stellen dat een uitwijzing naar Kosovo ongetwijfeld een onderbreking in de medische behandeling tot gevolg zal hebben. Dit is niets meer dan een gratuite bewering die geenszins ondersteund wordt door de stukken van het administratief dossier.

Verzoekers verwijzing naar het tijdschrift voor vreemdelingenrecht is niet dienstig. *In casu* worden de medische klachten van verzoekster niet tegengesproken. Er wordt enkel vastgesteld dat de behandeling van haar medische problematiek beschikbaar, aanwezig en toegankelijk is in haar land van herkomst.

Met hun betoog maken verzoekers noch een schending van artikel 9ter van vreemdelingenwet, noch een schending van artikel 3 van het EVRM, noch van de materiële motiveringsplicht aannemelijk.

Het eerste en tweede middel zijn ongegrond.

In een derde middel voeren verzoekers de schending aan *“van artikel 2 van het koninklijk besluit van 15 mei 2007, gepubliceerd op 31 mei 2007”* en van *“artikel 3 van de ministeriële omzendbrief van de FOD Binnenlandse Zaken, gepubliceerd op 25 oktober 2007 in uitvoering van artikel 9ter van de vreemdelingenwet”*.

Ter adstruering van hun middel zetten verzoekers uiteen wat volgt:

“De hierboven vermelde Ministeriële Omzendbrief en het K.B. voorzien dat, om als deskundige door de Koning aangesteld te kunnen worden, de kandidaat één van de twee erin vermelde specialiteiten moeten kunnen uitoefenen.

Uit de website van de adviserende geneesheer van tegenpartij blijkt dat Dr. Van Doren een gewone huisarts is en geen enkel van de tweeëntwintig vermelde specialiteiten uitoefent, zodat de hierboven vermelde beschikkingen werden geschonden.”

Uit de uiteenzetting van verzoekers blijkt heel duidelijk dat zij de functie van ambtenaar-geneesheer of en geneesheer en deze van deskundige met elkaar verwarren.

Uit het hierboven geciteerde artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt het volgende: *“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

Uit voormeld wetsartikel blijkt dus dat de beoordeling dient te gebeuren door hetzij een ambtenaar-geneesheer, hetzij door een geneesheer. Van enig specialisme wordt hier geen gewag gemaakt. Bovendien blijkt uit hetzelfde wetsartikel dat de geneesheer, zo hij het nodig acht, zich kan laten bijstaan door deskundigen.

In de toelichting van het wetsvoorstel van 18 maart 2009 (*Parl.St.*, kamer, Doc 52 1891/001), dat vervolgens werd goedgekeurd door de kamer en dat uiteindelijk heeft geleid tot de wet van 7 juni 2009 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wat het advies van de geneesheer betreft, staat immers het volgende te lezen: *“Het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 voorziet in een procedure voor verblijf van vreemdelingen om medische redenen. Dit artikel voorziet in het advies van een ambtenaar-geneesheer.*

Sinds de inwerkingtreding van dit artikel 9ter op 1 juni 2007 is gebleken dat het niet evident is om geneesheren bereid te vinden om het statuut van ambtenaar aan te nemen.

In de mate van het mogelijke wordt getracht om ambtenaren-geneesheren te vinden. Bij niet-invulling of

bij te hoge werklast wordt het echter opportuun geacht de mogelijkheid te voorzien dat ook een geneesheer, niet-ambtenaar, dit advies kan geven.

Om redenen van operationaliteit zal het gaan om geneesheren die aangeduid worden door de minister of zijn gemachtigde door middel van een protocol met ziekenhuizen, consortia van controle-artsen en dokterspraktijken.

In deze overeenkomst zal duidelijk worden gesteld dat het advies dat de geneesheren moeten geven objectief en van hoogstaande kwaliteit dient zijn.

De aanduiding van geneesheren door middel van een protocol is noodzakelijk want de geneesheren dienen op regelmatige basis samen te werken met de Dienst Vreemdelingenzaken en met de deskundigen aangeduid overeenkomstig artikel 9ter. Indien iedere geneesheer dit advies zou kunnen geven, zou de procedure niet werkbaar zijn."

Het KB van 7 mei 2009 vermeldt de deskundigen op wie de geneesheer beroep kan doen.

In casu wordt niet betwist dat de heer V. D. een geneesheer is. Aldus is voldaan aan de wettelijke bepalingen. Met hun betoog maken verzoekers niet aannemelijk dat de Dr. V. D. niet door middel van een protocol werd aangeduid.

De verwijzing naar artikel 2 van het KB van 15 mei 2007 en de omzendbrief van 25 oktober 2010 is *in casu* niet dienstig.

Het derde middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven februari tweeduizend en twaalf door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU