



Arrest

nr. 79 728 van 20 april 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, X, X, X, X, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 19 juli 2011 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 15 juni 2011 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 verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 5 juli 2011 houdende het bevel om het grondgebied te verlaten met beslissing tot terugleiding naar de grens en de beslissing tot vrijheidsberoving te dien einde.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 17 augustus 2011 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 september 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 oktober 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. VAN DE VIJVER, die *loco* advocaat E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 27 oktober 2008 dienen verzoekers, van Kosovaarse nationaliteit, een asielaanvraag in.

Op 30 maart 2009 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissingen waarbij aan elk van de verzoekers zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Op 16 april 2009 stellen verzoekers beroep in tegen deze beslissingen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Op 1 december 2009 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot intrekking van de beslissingen van 30 maart 2009 waarbij aan elk van de verzoekers zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

De Raad verwerpt deze beroepen bij arresten van 15 december 2009.

Op 24 juni 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de nieuwe beslissingen waarbij aan elk van de verzoekers zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Op 19 juli 2010 stellen verzoekers tegen deze beslissingen beroep in bij de Raad. De Raad weigert aan elk van de verzoekers zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus bij arresten van 26 oktober 2010.

Op 29 oktober 2010 dienen verzoekers aan aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet) op grond van de medische problemen van eerste twee verzoekers, met name de ouders S.F.(...) en S.S.(...).

Op 1 december 2010 dienen verzoekers een tweede asielaanvraag in.

Op 13 april 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissingen tot weigering van inoverwegingname van verzoekers' asielaanvraag (bijlagen 13quater).

Op 15 juni 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissingen waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van verzoekers op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.10.2010 werd ingediend door:

S., F.(...) (RR: (...)) geboren te (...) op (...)

S., S.(...) (RR: (...)) geboren te (...) op (...)

+ kinderen:

S., A.(...) (RR: (...)) geboren te (...) op (...)

S., E. (...) (RR: (...)) geboren te (...) op (...)

S., E. (...) (RR: (...)) geboren te (...) op (...)

S., Z. (...) (RR: (...)) geboren te (...) op (...)

S., F. (...) (RR: (...)) geboren te (...) op (...)

S., S. (...) geboren te (...) op (...)

S., S. (...) geboren te (...) op (...)1995

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 31.01.2011, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur op naam van S., F.(...) (waarvan kopie in envelope in bijlage) blijkt het volgende: Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst: Voor de eerste aandoening heeft betrokkene nood aan mobilisatie en een rookstop, zo kan de aandoening onder controle blijven en is er verder geen behandeling nodig. In verband met de tweede aandoening heeft betrokkene nood aan een dieet en medicatie, tevens is een rookstop primordiaal. Opvolging door een specialist is nodig. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene afkomstig is van Podujevo. Podujevo is 28km verwijderd van Pristina, dat is ongeveer 35min rijden met de auto.¹ In Pristina kan betrokkene in ziekenhuizen terecht voor de nodige behandeling en opvolging door een specialist.

Wat betreft de derde aandoening van betrokkene, hiervoor kan betrokkene voor de behandeling en opvolging door een specialist terecht in Podujevo.³ Wat de zorg betreft kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoeker en zijn nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn. 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 gezondheidszorg het geval is. In de regel worden patiënten die met deze aandoening gediagnostiseerd worden naar het "C. M. Health Center", waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Podujevo. De Kosovaarse overheid, zich bewust van de grote nood, maakt van de snelle heropbouw van de gespecialiseerde gezondheidszorg een prioriteit en verankerde dit in haar "Health Strategy 2008-2011". Maar ook de internationale gemeenschap neemt overigens haar verantwoordelijkheid in de heropbouw van de gezondheidszorg in Kosovo, de gespecialiseerde gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus. De gespecialiseerde University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de specifieke zorg in het hele land.

De kosten voor ziektezorg zijn gratis voor bepaalde groepen van de bevolking. Personen die niet tot een van deze groepen behoren kunnen dankzij de Ministeries van Gezondheidszorg en Financiën van een systeem van mede-betaling genieten. Voor primaire gezondheidszorg komt dit neer op een kost van gemiddeld €2, Voor secundaire en tertiaire gezondheidszorg zoals een consultatie bij een specialist is dit gemiddeld €3, wat ook de prijs is per nacht dat men doorbrengt in een hospitaal.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de (eventuele) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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).

Uit het medisch advies van de arts-adviseur op naam van S., S.(...) (waarvan kopie in envelope in bijlage) blijkt het volgende:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Kosovo.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. Volgens de behandelende arts kan betrokkene reizen.

Zij wordt in het huishouden geholpen door haar dochters. Het gezin telt zeven kinderen. Dit betekent niet dat ze behoefte heeft aan mantelzorg.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

Voor de eerste aandoening heeft betrokkene medicatie en opvolging door een specialist nodig. Betrokkene kan voor de behandeling en opvolging door een specialist terecht in een ziekenhuis in Pristina. Uit de asielaanvraag van betrokkene blijkt dat zij afkomstig is van Podujevo. Podujevo is 28km verwijderd van Pristina, dat is ongeveer 35min rijden met de auto.

Voor de tweede aandoening heeft betrokkene nood aan medicatie en gespecialiseerde begeleiding. Betrokkene kan voor de behandeling en opvolging van deze aandoening terecht in Podujevo.

Wat de zorg betreft kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoeker en zijn nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn. 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 gezondheidszorg het geval is. In de regel worden patiënten die met deze aandoening gediagnostiseerd worden naar het "Community Mental Health Center", waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Podujevo.

De Kosovaarse overheid, zich bewust van de grote nood, maakt van de snelle heropbouw van de geestelijke gezondheidszorg een prioriteit en verankerde dit in haar "Mental Health Strategy 2008-2011". Maar ook de internationale gemeenschap neemt overigens haar verantwoordelijkheid in de heropbouw van de gezondheidszorg in Kosovo, de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus. De Psychiatrie University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de gespecialiseerde zorg in het hele land.

De kosten voor ziektezorg zijn gratis voor bepaalde groepen van de bevolking. Personen die niet tot een van deze groepen behoren kunnen dankzij de Ministeries van Gezondheidszorg en Financiën van een systeem van mede-betaling genieten. Voor primaire gezondheidszorg komt dit neer op een kost van gemiddeld €2, Voor secundaire en tertiaire gezondheidszorg zoals een consultatie bij een specialist is dit gemiddeld €3, wat ook de prijs is per nacht dat men doorbrengt in een hospitaal.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de (eventuele) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Hoewel de Kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Roma-gemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort, maakt de studie van de grondwet, de wetgeving en de "Strategie voor de integratie van Roma, Ashkali en Egyptische Gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015" duidelijk dat de jonge republiek zich niet alleen bewust is van haar Multi-etnische samenstelling en de aanwezigheid van minderheden, maar dat er haar ook alles aan gelegen is een rechtsstaat te creëren waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstrekte afwezigheid van discriminatie de hoekstenen van uitmaken. De bescherming tegen discriminatie wordt expliciet benoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat. Inclusiviteit en niet-discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg.

Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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).

Bijgevolg dienen betrokkenen gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, (bevestigd op 13.04.2011 en) ter kennis gebracht op 13.04.2011, en dienen zij dringend het grondgebied van de Schengen-Lidstaten te verlaten.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen."

Op 5 juni 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid ten aanzien van verzoekers S.A.(...), S.E.(...), S.E.(...), S.Z.(...) en S.S.(...) (i.e. de meerderjarige kinderen) het bevel om het grondgebied te verlaten met beslissing tot terugleiding naar de grens en beslissing tot vrijheidsberoving te dien einde.

Deze bevelen vormen de tweede tot en met de vijfde bestreden beslissing, waarvan de motieven respectievelijk luiden als volgt.

"Met toepassing van artikel 7, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, gewijzigd door de wet van 15 juli 1996, moet

de persoon die verklaart zich (...) te noemen, geboren te (...) in (...), en welke verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn,

het grondgebied van België verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten: Duitsland, Frankrijk, Griekenland, Oostenrijk, Luxemburg, Nederland, Portugal, Spanje, Noorwegen, Zweden, IJsland, Finland en Denemarken, Estland, Letland, Litouwen, Hongarije, Polen, Slovenië, Slowakije, Italië, Tsjechië, Malta en Zwitserland tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

REDENEN VAN DE BESLISSING :

Artikel 7, eerste lid, 1 : verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de vereiste documenten : de betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort voorzien van een geldig visum

Met toepassing van artikel 7, tweede lid, van dezelfde wet, is het noodzakelijk om de betrokkene zonder verwijl naar de grens te doen terugleiden, met uitzondering van de grens met Duitsland, Frankrijk, Luxemburg, Griekenland, Oostenrijk, Nederland, Portugal, Spanje, Noorwegen, Zweden, Zwitserland, IJsland, Finland, Denemarken, Estland, Letland, Litouwen, Hongarije, Polen, Slovenië, Slowakije, Tsjechië en Malta, om de volgende reden :

Betrokkene kan met (zijn/haar) eigen middelen niet wettelijk vertrekken.

Betrokkene verblijft op het Schengengrondgebied zonder een geldig visum, (hij/zij) respecteert de reglementeringen niet. Het is dus weinig waarschijnlijk dat (hij/zij) gevolg zal geven aan een bevel om het grondgebied te verlaten dat aan (hem/haar) afgeleverd zal worden.

Betrokkene weigert manifest om op eigen initiatief een einde te maken aan (zijn/haar) onwettige verblijfssituatie, zodat een manu militari tenuitvoerlegging van de grensleiding noodzakelijk is.

Betrokkene heeft een asielaanvraag op 27/10/2008 ingediend. Deze aanvraag werd definitief afgesloten met een negatieve beslissing door de RVV op 26/10/2010. (Hij/zij) heeft op 01/12/2010 een tweede asielaanvraag ingediend. Deze aanvraag werd niet in overweging genomen op 13/04/2011 en betekend op dezelfde dag.

Betrokkene heeft tevens op 29/10/2010 een regularisatieaanvraag ingediend op basis van artikel 9ter van de wet van 15/12/1980. Deze werd ongegrond verklaard op 15/06/2011. Deze beslissing wordt vandaag aan betrokkene betekend.

Betrokkene is nu aangetroffen in onwettig verblijf: het is dus weinig waarschijnlijk dat (hij/zij) vrijwillig gevolg zal geven aan deze nieuwe beslissing

Met de toepassing van artikel 7, derde lid, van dezelfde wet, dient de betrokkene opgesloten te worden, aangezien (zijn/haar) terugleiding naar de grens niet onmiddellijk kan uitgevoerd worden.

Gezien de betrokkene niet in het bezit is van identiteitsdocumenten, is het noodzakelijk (hem/haar) ter beschikking van de dienst Vreemdelingenzaken op te sluiten ten einde een doorlaatbewijs te bekomen van zijn nationale overheden. Hieruit blijkt dat een opsluiting ter beschikking van de Dienst Vreemdelingenzaken zich opdringt."

Op 17 augustus 2011 stellen voormelde verzoekers (meerderjarige kinderen) bij de Raad een vordering in tot voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid. De Raad verwerpt de vordering tot voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid van de meerderjarige kinderen bij arrest nr. 65 658 van 18 augustus 2011.

2. De rechtspleging

2.1. Met het huidige beroep worden onder meer 5 beslissingen aangevochten van 5 juli 2011 waarbij aan S.A., S.E., S.E., S.Z. en S.S., zijnde derde, vierde, vijfde, zesde en achtste verzoekers, een bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgeleverd, met beslissing tot terugleiding naar de grens en beslissing tot vrijheidsberoving te dien einde. In de mate dat deze beslissingen worden aangevochten door de overige verzoekers, dient erop gewezen dat zij niet de houder zijn van deze beslissingen, zodat zij geen hoedanigheid hebben om deze aan te vechten, en hun beroep in zoverre onontvankelijk is. De exceptie van de verwerende partij dienomtrent kan worden bijgetreden.

2.2. Ingevolge artikel 71, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet) is een maatregel van vrijheidsberoving genomen in toepassing van artikel 7 van de vreemdelingenwet enkel aanvechtbaar bij de Raadkamer van de Correctionele Rechtbank van de verblijfplaats in het Rijk of de plaats waar de vreemdeling werd aangetroffen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is derhalve onbevoegd in zoverre de beslissingen tot vrijheidsberoving worden aangevochten. De exceptie van de verwerende partij kan worden bijgetreden.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste en tweede middel voeren verzoekers het volgende aan.

"1. Schending van art. 9 ter en art. 62 van de wet van 15/12/1980

De door hun raadsman op 28/10/2010 per aangetekend schrijven ingediende aanvraag tot medische regularisatie werd gebaseerd op de volgende medische stukken.

-Medisch attest type DVZ dd. 13/10/2010 van Dr. G.(...) voor verzoeker F.S.(...), die als diagnose een ernstige oesofagite gastritis vaststelt, niettegenstaande AB, een arteriële stenose van de onderste ledematen, met nood aan een behandeling, een ernstige depressie met angst en slapeloosheid, met beschrijving van de verschillende medische behandelingen, met een levenslange behandelingsduur, nood aan een chirurgische vasculaire interventie en aan een arteriële echodoppler elke 3 maanden, en met als mogelijke complicaties in geval van stopzetting van de behandeling een maagperforatie, verkanking onderbuik, arteriële occlusie met te plaatsen bypass of stent.

-Medisch verslag dd. 29/11/2010 van Dr. G.(...) van FEDASIL

-Gedetailleerd medisch attest dd. 13/10/2010 van Dr. G.(...) voor verzoekster S.S.(...), met als diagnose de vaststelling van een chronische lumbago, invaliderende lumbarthrose, ernstige depressie met angst, recidiverende epigastralgie, onmogelijk een normaal leven te leiden, bewegingsmoeilijkheden, slapeloosheid, angst voor een schizofrene zoon die terug naar Kosovo werd gestuurd, geen alternatief voor de behandeling mogelijk, een terugkeer naar het herkomstland is niet aangewezen, de mogelijke complicaties zijn acute astma-aanvallen, volledige depressieve decompensatie, de prognostiek voor haar gezondheidstoestand zonder behandeling is zeer slecht, mantelzorg is onontbeerlijk, geen toegankelijkheid van de nodige gezondheidszorgen van Roma's in het land van herkomst met als opmerking : onoplosbare situatie, daar waar een stabiele oplossing onontbeerlijk is.

-Psychologisch verslag dd. 08/07/2010 van Dr. H. J.(...), huisarts-jeugdarts uit (...), die stelt dat de familie S.(...) vooral lijdt aan posttraumatische stress veroorzaakt door agressie in hun land van herkomst, waarbij werd vastgesteld dat verscheidene leden van de familie wonden vertonen, vermoedelijk messteken, dat A. s.(...) een (traumatische) scheefstand van het neustussenschot heeft, waardoor hij chronische sinusitis heeft, dat het verwerkingsproces vooral voor S. s.(...) moeilijk is, ze praat steeds weer over de agressie die haar gezien onderging, de verwondingen die ze allen hebben door agressie in het thuisland, komt daarbij nog het recent overlijden van één van haar zonen, vermoedelijk vermoord na het terugsturen naar het thuisland.

-Intermediair verslag van psychologische opvolging van eerste verzoekster waarin geschreven staat dat zij zich in een intense psychologische noodtoestand bevindt.

Verder verwees de regularisatieaanvraag naar een rapport opgesteld door HUMAN RIGHTS WATCH in oktober 2010 waaruit blijkt dat de economische en sociale toestand van vooral etnische minderheden in Kosovo nog steeds een hoofdprobleem is voor de terugkeer naar Kosovo,

Eveneens werd verwezen naar een uittreksel uit het verslag van de Advisory Comity of the Framework Convention for the Protection of National Minorities van 31/05/2010 waaruit blijkt dat de etnische minderheden zich in een bijzonder kwetsbare situatie bevinden, meermaals zonder toegang tot gezondheidszorg en maatschappelijke diensten, enz., met als conclusie dat een dagelijkse opvolging van de medische problemen in het land van herkomst dan ook uit den boze is.

Ook uit het verslag van de behandelende psycholoog blijkt duidelijk dat verzoekster bij terugkeer niet kan rekenen op steun van haar familie, daar zij haar eigen familie heeft verloren.

De regularisatieaanvraag werd voorgelegd aan de medische adviseur van tegenpartij, die op 10/06/2011 een verslag voor elk van de twee eerstgenoemde verzoekers opstelde dat de vaststellingen van de artsen van verzoekers zonder afwijking herhaalde.

De medische adviseur van tegenpartij stelt in zijn verslagen dat verzoekers vanuit medisch standpunt lijden aan aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor hun leven, op fysieke integriteit indien deze niet adequaat en behandeld worden, doch geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Kosovo.

Verder stelt hij dat verzoekers kunnen reizen, dat zij geen nood hebben aan mantelzorg, dat de psychiatrische zorgen beschikbaar in centra voor geestelijke gezondheidszorg en dat opname in psychiatrie mogelijk is, dat er meerdere psychotherapeuten zijn die ook privé werken en er gastro-enterologen in het land zijn die patiënten kunnen behandelen en de medicamenteuze behandeling beschikbaar is in Kosovo,

Deze medische adviseur stelt nog na opzoeken op Internet websites dat de opvolging in Kosovo is beschikbaar, maar rept geen woord over de toegankelijkheid ervan.

De door 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 a jour, Etat des soins de santé", waarvan een kopie wordt voorgelegd, blijkt net het tegenovergestelde van wat door tegenpartij aangehaald wordt.

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 situatie van mensen die lijden aan psychologische aandoeningen is bijzonder zorgwekkend, vooral wat betreft het PTSD, zoals bij verzoekers het geval is.

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 zagezegd 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 bijlage 6 van dit verslag vermeldt de kostprijs van de medicamenten die voor verzoekers nodig zijn en deze zijn voor hen onbetaalbaar, te weten SEROXAT 23,90 €.

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.

De medische ambtenaar van tegenpartij vermeldt ook dat betrokkenen geen nood hebben aan mantelzorg, terwijl uit het gedetailleerd medisch attest van verzoekster dd 13/10/2010 net het omgekeerde blijkt, nl de onontbeerlijkheid ervan, zonder enig uitleg waarom hiervan uitgeweken werd.

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 motivatieplicht na te leven, quod non in casu.

Steunend op deze verslagen nam tegenpartij onterecht op 15/06/2011 de hierboven aangevochten beslissingen.

Bovendien na verificatie van de door tegenpartij aangehaalde websites, blijkt duidelijk dat in tegenstelling met diens aantijging, de volgende door verzoekers genomen medicatie gewoonweg niet terug te vinden zijn: CETIRZINE, TRAZODANE en MAFTIDROFURYL

Bovendien steunen de aangevochten beslissingen op websites opgesteld in een vreemde blijkbaar Albanese taal die voor uw Raad onbekend is (www.pharmaks.com).

In arrest nr. 32516 gewezen op 08/10/2009 oordeelde de 3de 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 verblijf aanvraag, quod non in casu.

In dit arrest werd geoordeeld dat het niet volstaat dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, maar de Dienst Vreemdelingenzaken moet eveneens rekening houden met 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.

Verder stelde de Raad van State in een arrest van 67703 dd 12/08/1997 dat als het verslag van de controlearts afwijkt van de conclusies van een specialist, terwijl er geen onenigheid is over de aard van de aandoening, moeten alle argumenten voor die afwijking expliciet gemaakt worden, quod non in casu.

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

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

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

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.

Verzoekers verwijzen naar een arrest nr. 62,238 gewezen in een gelijkaardige zaak nr. 68.761/11 op 27/05/11 door de II de kamer van uw Raad die vaststelde dat tegenpartij zijn motiveringsplicht geschonden had.

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

En

"2. Schending van art. 3 EVRM dd. 04/11/1950 en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer specifiek de zorgvuldigheidsplicht, de manifeste appreciatie out en de evenredigheidsplicht

Er werd gevonnist in een arrest nr. 14397 gewezen door de RvV op 25/07/2008 dat een verwijderingmaatregel ten aanzien van 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 weigeringbeslissing 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.

Wat Kosovo betreft, werd enkel gemotiveerd betreffende de beschikbaarheid, maar niet de toegankelijkheid van de zorgen in dit land.

Op de koop toe, zwijgt tegenpartij in alle talen over de financiële onmogelijkheid van verzoekers om zich de nodige medicatie aan te schaffen.

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 kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van eerste twee verzoekers.”

2.1.2. Gelet op de onderlinge verwevenheid worden het eerste en het tweede middel samen beoordeeld.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in artikel 62 van de vreemdelingenwet heeft tot doel de burger, 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.

Verzoekers tonen niet aan dat, en om welke redenen, de motieven van de bestreden beslissing, die hen gekend zijn, hieraan niet zouden voldoen, noch maken zij duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet is dan ook niet aannemelijk gemaakt.

De *in casu* relevante en ten tijde van de bestreden beslissing van toepassing zijnde bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet luiden als volgt:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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.

(...)”

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en uit de parlementaire voorbereiding blijkt 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 (EHRM). In 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 wordt immers het volgende toegelicht: “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 Europees 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). Verder wordt in de artikelsgewijze bespreking van de Memorie van Toelichting, met name 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) gesteld 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).

Ter herinnering: de artikelen 9ter en 48/4 van de vreemdelingenwet 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, reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet met de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM. Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke 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). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om 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).

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. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door 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 vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Waar verzoekers dus verwijzen naar het bedenkelijk niveau van de medische zorgen in hun land van herkomst, blijkt dat, gelet op de aangehaalde rechtspraak van het EHRM en de principes die het EHRM hanteert in gelijkaardige zaken, uit artikel 3 van het EVRM niet kan worden afgeleid dat de Belgische staat verplicht is om verzoekers verder te behandelen omwille van het feit dat uit algemene rapporten zou blijken dat de gezondheidszorg op een lager niveau staat dan deze in België. Verzoekers brengen geen argumenten bij die daar anders over zouden doen oordelen.

2.1.10. *In casu* blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dat eerste twee verzoekers, met name de ouders S.F.(...) en S.S.(...), lijden aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor hun leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. De ambtenaar-geneesheer concludeert echter dat de aandoening van eerste twee verzoekers geen reëel risico inhoudt op een

onmenselijke en vernederende behandeling om de reden dat de behandeling beschikbaar is in Kosovo. De ambtenaar-geneesheer is van oordeel dat eerste verzoeker S.F.(...) kan reizen en dat hij geen nood heeft aan mantelzorg. Wat de behandelingsmogelijkheden in Kosovo betreft, haalt hij aan dat de nodige zorgen, medicamenteuze behandeling en de noodzakelijke opvolging door specialisten aanwezig zijn. Voor tweede verzoekster concludeert de ambtenaar-geneesheer dat zij kan reizen en dat zij geen behoefte heeft aan mantelzorg daar zij door haar dochters wordt geholpen in het huishouden en het gezin zeven kinderen telt. Voorts concludeert hij wat de behandelingsmogelijkheden in Kosovo betreft eveneens dat de nodige zorgen, medicamenteuze behandeling en de noodzakelijke opvolging door specialisten aanwezig zijn.

Verzoekers kunnen niet worden bijgetreden waar zij stellen dat met de toegankelijkheid en de continuïteit van de zorg geen rekening werd gehouden. Uit de bestreden beslissing blijkt immers zeer duidelijk dat met deze aspecten wel degelijk rekening werd gehouden, zowel met de geografische, materiële, etnische als met de financiële drempels. De bestreden beslissing zoals weergegeven onder punt 1 van dit arrest stelt uitdrukkelijk het volgende: “(...) *Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst: (...)*”. Het is niet omdat verzoekers blijkbaar een andere invulling geven aan het begrip toegankelijkheid dat zij kunnen worden gevolgd waar zij stellen dat er niet werd gemotiveerd over de toegankelijkheid.

Verzoekers verwijzen naar een rapport de Zwitserse “*Organisation d’ aide aux réfugiés*” van 1 september 2010 en getiteld “*Kosovo: Mise à jour, État des soins de santé*”, waarbij ze de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo aankaarten en benadrukken dat de toegang tot medische zorg in Kosovo voor de Roma-minderheid zorgwekkend is. Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het Hof in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om eerste twee verzoekers in België verder te behandelen voor hun aandoening(en) omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaarse gezondheidszorgsysteem 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, betwisten verzoekers niet dat uit de door de ambtenaar-geneesheer opgezochte en vermelde websites blijkt dat de geneesmiddelen beschikbaar zijn. Het loutere feit dat het algemeen rapport waarnaar verzoekers verwijzen, in zijn bijlage geen melding maakt van deze geneesmiddelen, 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 door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Waar verzoekers stellen dat de ambtenaar-geneesheer afwijkt van de vaststellingen gemaakt in het door hun neergelegde medisch attest betreffende de noodzaak aan een chirurgische vasculaire ingreep voor eerste verzoeker S.F. en mantelzorg voor tweede verzoekster S.S. , merkt de Raad op dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten. De loutere vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere conclusie komt dan de arts die de medische attesten heeft opgesteld, maakt op zich geen schending van de motiveringsplicht of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk. Het komt niet toe aan de Raad om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de verslagen opnieuw te gaan beoordelen. Evenwel blijkt *in casu* dat verzoekers’ betoog genuanceerd dient te worden. In tegenstelling tot wat verzoekers voorhouden in het verzoekschrift, blijkt enerzijds uit de bij de aanvraag van verzoekers om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet neergelegde medische attesten, -zoals deze zich bevinden in het administratief dossier-, meer bepaald uit het medisch attest van Dr. G.(...) van 13 oktober 2010, waarin tevens wordt verwezen naar het medisch rapport van Dr. Ph. V. (...) van het “*département Chirurgie vasculaire et thoracique*”, betreffende de vasculaire aandoening van eerste verzoeker F.S.(...) dat “*Actuellement, il n’ y a aucune indication opératoire chez ce patient (...). Par contre, il y a indication d’ un sevrage tabagique total et définitif et d’ un traitement médical par prescription de (...)*”. Anderzijds stelt de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot tweede verzoekster : “*Zij wordt in het huishouden geholpen door haar dochters. Het*

gezin telt zeven kinderen. Dit betekent niet dat ze behoefte heeft aan mantelzorg. “. Met hun betoog tonen verzoekers aldus niet aan dat de motiveringsplicht is geschonden.

In zoverre verzoekers stellen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer verwijst naar een website in een vreemde taal, met name www.pharmaks.com, en betogen dat deze is opgesteld in een vreemde taal die de Raad onbekend is, blijkt dat op deze website een lijst staat van de werkzame bestanddelen van de medicatie en de benaming waaronder de medicatie wordt verkocht. Dat de Raad van deze lijst geen kennis zou kunnen nemen omdat hij in een onbekende taal is opgesteld, kan derhalve niet worden bijgetreden. In deze lijst staat wel degelijk de medicatie vermeld die verzoekers beweren er niet in te hebben teruggevonden, uitgezonderd het product “naftidrofuryl”. Dit product komt inderdaad in geen van de gehanteerde lijsten voor, maar de verzoekers gaan eraan voorbij dat de arts-adviseur dienaangaande had gesteld dat de doeltreffendheid ervan onzeker is en dat dit medicijn dan ook niet wordt weerhouden als noodzakelijk, hetgeen door verzoekers niet wordt betwist.

Daar waar verzoekers verwijzen naar arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: 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.

Hun blote bewering dat niet alle medische redenen zouden zijn onderzocht, zonder aan te duiden met welk medisch probleem geen rekening zou zijn gehouden volstaat, in het licht van de hiervoor geciteerde motieven, niet.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat het eerste en het tweede middel ongegrond zijn.

2.2.1. In een derde middel voeren verzoekers het volgende aan.

“3. Schending van art. 2 van het K.B. van 15/05/2007, gepubliceerd op 31/05/2007, en art. 3 van de Ministeriële omzendbrief van de FOD Binnenlandse Zaken, gepubliceerd op 25/10/2007 in uitvoering van art. 9 ter van de Vreemdelingenwet.

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 moet kunnen uitoefenen.

Uit de website van de adviserende geneesheer van tegenpartij blijkt dat Dr. v. D.(...) een gewone huisarts is en geen enkele van de tweeëntwintig vermelde specialiteiten uitoefent, zodat de hierboven vermelde beschikkingen geschonden werden.”

2.2.2. 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 getuigenschrift 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 van Volksvertegenwoordigers 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, staat wat het advies van de geneesheer betreft, 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 koninklijk besluit 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 koninklijk besluit van 15 mei 2007 en de omzendbrief van 25 oktober 2010 is *in casu* niet dienstig.

Het derde middel is ongegrond.

2. 3. Uit hetgeen voorafgaat, en mede gelet op de vaststelling dat verzoekers in hun verzoekschrift geen middelen richten tegen de bevelen ten aanzien van de onder punt 1 van dit arrest genoemde meerderjarige kinderen om het grondgebied te verlaten met beslissing tot terugleiding naar de grens, dient het beroep te worden verworpen.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 2275 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig april tweeduizend en twaalf door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS