

Arrest

nr. 81 044 van 11 mei 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 7 maart 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 februari 2012 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 5 april 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 april 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 27 augustus 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 2 februari 2012 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris tot de ongegrondheid van de onder punt 1.1. vermelde aanvraag. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27,08.2009 werd ingediend door.

{..}

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, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

Dat de aangehaalde medisch problematiek niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing 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.

De arts adviseur stelt in zijn verslag dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt. Het betreft een aandoening waarvoor verderzetting van deze medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is. De arts-adviseur stelt in zijn verslag dat betrokkene kan reizen en dat er geen medische noodzaak is tot mantelzorg.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings-en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo

Uit het verslag van de arts adviseur en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar is.

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel zij lijdt aan een aandoening die 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 de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Kosovo. Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt dat de gezondheidszorg in Kosovo georganiseerd wordt op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar werkt met het Beveridge-model waarbij gezondheidszorg geleverd en gefinancierd wordt door de overheid vanuit het algemene budget.

Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van medicijnen op deze lijst van essentiële medicijnen, wordt gegarandeerd door de Kosovaarse regering en de medicijnen worden gratis aan de personen, die ze nodig hebben, verschaft. De medicatie, benodigd voor de behandeling van de aandoening van betrokkene, is begrepen in deze lijst van essentiële medicijnen.

Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een handicap, genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoekster en haar nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien. Gezien deze beslissing ook geldt voor de meerderjarige echtgenoot en minderjarige kinderen, kan worden verondersteld dat de meerderjarige echtgenoot ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze meerderjarige echtgenoot arbeidsongeschikt is en bovendien kan er van worden uitgegaan dat een persoon met de leeftijd van 30 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kosovo — het land waar zij tenslotte ruim 26 jaar verbleef — geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp. De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Betrokkene was voorafgaand aan haar vertrek woonachtig in Vushiri, Kosovo (confr. haar eigen verklaringen tegenover de asiendiensten op 28.10.2009). In de regel worden patiënten, die met de aandoening van betrokkene gediagnostiseerd worden, naar het "Community Mental Health Centra" doorverwezen, waar consultaties en activiteiten voorzien worden. Er is er onder andere één in Pristina.

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 geestelijk gezondheidszorg in het bijzonder. Er wordt

geïnvesteerd zowel op het vlak van infrastructuur als opleiding en dit op alle niveaus. De Psychiatric University Clinic of Pristina vervult hierbij een spilfunctie voor de psychiatrische zorg in het hele land. De geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkenen beroep kunnen doen op het REAB-programma van de International Organization for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.' De advocaat van betrokkene haalt in haar verzoekschrift aan dat verzoekster in Kosovo niet de nodige zorgen kan genieten, dit door een structureel gebrek aan middelen, know-how en infrastructuur. De advocaat van betrokkene baseert zich voor deze verklaring op een landenrapport Kosovo, opgesteld door IOM, getiteld: *Rotoumer en Kosovo, Informations sur le pays* dd. 01.12.2009, een landenrapport Kosovo opgesteld door Grégoire Singer, getiteld: *'Kosovo, Mise Jour — Etat des soins de santé'* dd. 01.09.2010 en een rapport opgesteld door de OSCE, getiteld: *"Municipal responses to displacement and returns in Kosovo"*, getiteld: 11 2010. Echter, deze bronnen beschrijven een algemene situatie, en betrokkene brengt geen andere elementen aan die aantonen dat deze algemene toestand op zijn individuele situatie van toepassing is. Tevens dient vermeld te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen bekomen, Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) 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)."

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. In de nota met opmerkingen werpt de verwerende partij de onbekwaamheid van de minderjarige kinderen om in rechte op te treden op. Uit de bewoordingen van het verzoekschrift blijkt dat de kinderen in eigen naam optreden, dit terwijl zij slechts zes en drie jaar oud zijn.

2.2. Een minderjarige wordt als handelingsonbekwaam beschouwd, hetgeen tot gevolg heeft dat een minderjarige vertegenwoordigd dient te zijn door zijn vader, zijn moeder of zijn voogd om op een rechts-geldige wijze een beroep in te dienen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Er wordt op deze algemene regel een uitzondering aanvaard, met name wanneer het een minderjarige betreft, die geen infans meer is en over voldoende onderscheidingsvermogen beschikt, telkens het recht betreft die aan zijn persoon zijn verbonden. In casu blijken E.R en V.R. respectievelijk geboren in 2005 en 2008, op het ogenblik van het indienen van het verzoekschrift zes en drie jaar oud te zijn, leeftijden waarvan bezwaarlijk gesteld kan worden dat hieraan een voldoende onderscheidingsvermogen kan gekoppeld worden. Het beroep is derhalve onontvankelijk voor zover het werd ingesteld door derde en vierde verzoekende partij.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de formele en de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van

de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekers voeren tevens een kennelijke appreciatiefout aan.

Verzoekers betogen als volgt:

“Overwegende dat de bestreden beslissing als volgt is gemotiveerd: {..}

Eisende partijen kunnen zich niet vinden in deze beslissing van ongegrondheid van de verwerende partij, reden waarom huidig verzoekschrift werd ingediend. Overwegende dat de bestreden beslissing oordeelt dat de nodige opvolging en behandeling voor de eiseres beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Kosovo; Dat eerst en vooral wordt gesteld in verband met de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen dat er geen publieke ziekteverzekering is, maar dat men werkt met het Beveridge-model waarbij gezondheidszorg geleverd en gefinancierd wordt door de overheid vanuit het algemene budget; Dat de tegenpartij hiervoor verwijst naar de Kosovaarse wetgeving die hieromtrent van toepassing is, zonder na te gaan wat de toepassing hiervan in de praktijk is; Dat ook op het vlak van medicatie, er wordt verwezen door de tegenpartij naar het feit dat er een lijst van essentiële medicijnen bestaat en dat de beschikbaarheid van deze medicijnen zou worden gegarandeerd door de Kosovaarse regering en dat deze gratis aan de personen zouden worden verschaft die ze nodig hebben en dat ook de medicatie die noodzakelijk is voor de aandoening van de eiseres begrepen zou zijn in deze lijst van essentiële medicijnen. Dat opnieuw, de toepassing van deze principes in de praktijk heel wat te wensen overlaat, zoals dit blijkt uit een rapport van OSAR getiteld “Kosovo: Mise à jour – état des soins de santé” van 1 september 2010 (stuk 10). Dat wat betreft de medicijnen, dit verslag van OSAR vermeldt dat er inderdaad een lijst van medicijnen bestaat die normaal gezien gratis moeten worden verspreid door de openbare apothekers, maar door het feit dat deze openbare apotheken minder goed geapprovisioneerd worden dan de privéapotheken, heeft dit tot gevolg dat de privéapotheken eigenlijk de medicijnen verkopen die op de lijsten staan vermeld, in plaats van ze gratis af te leveren (stuk 10, p. 8); Daar moet worden aan toegevoegd dat deze lijst van medicijnen niet gekend is door de meerderheid van de bevolking en zeer weinig gebruikt en gerespecteerd wordt door de verplegers, dokters en apothekers (stuk 10, p. 8); Dat uit deze informatie duidelijk blijkt dat de toepassing in de praktijk van deze lijst van gratis medicijnen heel wat te wensen over laat en dat de theorie mooi kan zijn maar dat dit in de praktijk helemaal niet wordt nageleefd; Dat de bestreden beslissing helemaal niet antwoord op deze informatie vervat in het verslag van OSAR, dat werd meegedeeld en dat toch de conclusies van de bestreden beslissing omtrent de zogenaamde beschikbaar van gratis medicijnen onderuit haalt; Dat vervolgens de bestreden beslissing stelt dat kwetsbare groepen die geen inkomen kunnen verwerven beroep kunnen doen op gratis gezondheidszorgen. Dat hieromtrent het rapport van OSAR ook vermeldt dat personen die worden gerepatriëerd of terugkeren vanuit het buitenland, geen gratis toegang hebben tot medische zorgen terwijl dit wel het geval zou moeten zijn (stuk 10, p. 21); Dat hier opnieuw melding wordt gemaakt van het feit dat er een verminderende of onbestaande opvolging is voor adequate behandelingen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg (stuk 10, p. 21); Dat eens te meer hieruit blijkt dat de toepassing van de theoretische principes in de praktijk te wensen over laat; Dat ondanks het feit dat deze informatie werd meegedeeld aan de tegenpartij, stelt de tegenpartij er zich mee tevreden om te stellen in de bestreden beslissing dat deze bronnen een algemene situatie zouden beschrijven en dat er geen elementen zouden worden aangebracht dat deze algemene toestand op de individuele situatie zou van toepassing zijn; Dat echter, de tegenpartij ook algemene informatie aanhaalt, namelijk het feit dat er in theorie een lijst van essentiële medicijnen zou bestaan en dat er in principe gratis gezondheidszorg wordt toegekend aan personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, zodat het verweer van de tegenpartij hieromtrent niet dienstig is; Dat een onderzoek naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van medicijnen en een behandeling noodzakelijkerwijze een verwijzing inhoudt naar algemene informatie die beschikbaar is in bepaalde rapporten en dat de tegenpartij hier ook naar verwijst, net zoals de eisers die ook geen andere keuze hebben om dan te verwijzen naar dergelijke rapporten die wel algemene informatie bevatten, maar die wel degelijk van toepassing zijn op de individuele situatie van de eisers, omdat het gaat over beschikbaarheid en toegankelijkheid van psychologische en psychiatrische zorgen en medicijnen, die noodzakelijk zijn voor de eiseres; Dat de tegenpartij dus wel degelijk rekening moest houden met deze informatie, zoals het rapport van OSAR en geen verweer biedt tegen de vaststellingen van dit verslag die de talrijke problemen van beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicijnen en gezondheidszorgen, in het bijzonder psychiatrische gezondheidszorgen aanklaagt; Dat zelfs indien de eiser zou kunnen werken en een inkomen zou kunnen verwerven, dan nog doet dit niets af aan de talrijke problemen die worden gesignaleerd in het rapport van OSAR omtrent beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen; Dat trouwens de eventuele mogelijkheid voor de eiser om te werken of voor de eisers om opvang en tijdelijk financiële hulp te krijgen van familie of kennissen in Kosovo louter speculatief is en dat hiervan niet kan worden uitgegaan als een vaststaand feit; Dat daarnaast de bestreden beslissing ook verwijst naar het bestaan

van mogelijkheid van behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis in Pristina; Dat omtrent dit ziekenhuis in Pristina het rapport van OSAR stelt dat de mogelijkheden van behandeling in Pristina enkel medicamenteus zijn en dat er enkel sporadische onderhouden worden gehouden om te discussiëren over producten en doseringen maar dat er geen enkel bed is voorzien voor kinderen en adolescenten (stuk 10, p. 13); Dat hetzelfde rapport van OSAR vaststelt dat de technische capaciteiten van de professionelen aldaar hoog zijn, maar dat er veel obstakels zijn voor een goede ten laste name van de psychotherapie, gelet op het enorm aantal gevallen dat moet worden behandeld, het gebrek aan tijd ter beschikking van de dokters, de onregelmatige bevoorrading in medicijnen, hun prijs en de concentratie van competenties in de hoofdstad, wat ook moeilijkheden met zich meebrengt gelinieerd aan vervoer (stuk 10, p. 15); Dat de realiteit in het psychiatrische ziekenhuis in Pristina dus niet zo rooskleurig is als wordt omschreven in de bestreden beslissing, omdat er ernstige financiële tekortkomingen zijn, gebrek aan medicijnen, gebrek aan tijd voor het medisch personeel en een zeer moeilijke toegankelijkheid van de medische zorgen aldaar, gelet op het enorm aantal gevallen dat moet worden behandeld; Dat daarnaast ook wordt verwezen naar de hoge prijs van medicijnen en de onregelmatige bevoorrading; Dat er dus wel degelijk duidelijk een probleem is wat betreft de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor de eiseres, in tegenstelling tot wat de bestreden beslissing beweerd; Dat de bestreden beslissing niet op afdoende wijze antwoordt op deze argumenten vervat in de rapporten die haar zijn meegedeeld door de eisers en daarom er een formeel en materieel gebrek aan motivering is; Dat ook kan worden verwezen naar een vonnis van de Arbeidsrechtbank van Namen en van de Arbeidsrechtbank van Luik gewezen in een dossier van een Kosovaarse onderdaan, waarin werd geoordeeld dat de verschillende rapporten er op wijzen dat de middelen van de psychiatrische sector in Kosovo totaal onvoldoende zijn om de behoeften van de bevolking van Kosovo te dekken, gezien het land lijdt aan een gebrek aan psychiatrische, verplegend personeel en psychologen (stuk 6); dat wordt vastgesteld door de Arbeidsrechtbank dat de klinische psychologen zeer zeldzaam zijn en dat de psychiatrische dokters niet zijn gevormd tot de psychotherapie, zodat de zorgen zich beperken tot medicijnen, die zeer zelden vergezeld worden van psychotherapeutische maatregelen en dat de onderhouden zich in het algemeen beperken tot uitleg over het nemen van medicijnen (stuk 6: Arbeidsrechtbank Namen, 14 oktober 2011 p. 6); Dat de Arbeidsrechtbank ook verwijst naar het feit dat volgens een rapport van OIM het systeem van de gezondheidszorgen van Kosovo geen adequate zorgen kan verschaffen betreffende zware en chronische mentale ziekten en dat de specialisten van mentale gezondheidszorg erg zeldzaam zijn, dat het actuele systeem van opleiding van de professionelen onderontwikkeld is en dat de bestaande instellingen zeer zelden toegang hebben tot een moderne psychiatrische kennis (stuk 6, op.ct., p. 7); Dat aldus er één psychiater bestaat voor 90.000 inwoners, één specialist van de mentale gezondheidszorg voor 40.000 inwoners en enkel 5 klinische psychologen (stuk 6, op. Cit., p. 7); Dat ook een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft geoordeeld dat de tegenpartij in een ander dossier betreffende een Kosovaarse onderdaan niet op afdoende wijze had geantwoord op de argumentatie van de betrokkene, en dit om dezelfde redenen (stuk 8); Dat in dit geval dus eveneens moet worden vastgesteld dat de tegenpartij niet op afdoende wijze heeft geantwoord op deze argumentatie en de bestreden beslissing een kennelijk gebrek aan formele en materiële motivering vertoont, in strijd met de aangehaalde wetbepalingen in het middel;”

3.2. De Raad merkt op dat tegelijk de schending van de formele en de materiële motiveringsplicht aanvoeren niet mogelijk is. Een gebrek aan deugdelijke formele motivering maakt het de betrokkene onmogelijk uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is. Omgekeerd betekent dit dat wanneer uit de bewoordingen van het verzoekschrift kan worden afgeleid dat in wezen een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangevoerd, de verzoekende partij van een schending van de formele motiveringsplicht geen schade heeft ondervonden (RvS 19 september 2001, nr. 98.937). Bovendien blijkt duidelijk uit het verzoekschrift dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen en bespreken, derwijze dat is voldaan aan het normdoel van de formele motiveringsplicht vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is

kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

3.3. Verzoekers betwisten in essentie de beschikbaarheid en toegankelijkheid in de praktijk van de nodige zorgen. Zij verwijzen naar een rapport van OSAR van 1 september 2010 waaruit blijkt dat medicijnen verkocht worden en niet gratis geleverd worden, dat de lijst van medicijnen weinig gekend is en dat de bestreden beslissing hierop niet antwoord. Verder blijkt volgens dit rapport dat personen die terugkeren vanuit het buitenland geen gratis toegang hebben tot medische zorgen en dat er ook een verminderende of onbestaande opvolging is voor adequate behandeling op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Ook al zou verzoeker kunnen werken, dan nog doet dit niks af aan de talrijke problemen omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen. Volgens verzoekers is bovendien de mogelijkheid te werken en opvang te krijgen louter speculatief. Verder wijzen verzoekers op de realiteit in het ziekenhuis in Pristina, de hoge prijs van medicijnen en de onregelmatige bevoorrading. Verzoekers verwijzen tenslotte naar een vonnis van de arbeidsrechtbank van Namen en van Luik, alsook naar een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

3.4. Artikel 9ter, § 1, eerste en tweede lid van de Vreemdelingenwet luidde als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De appreciatie van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Uit voormeld artikel blijkt onomstreden dat de appreciatie van de medische problematiek en van de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst of het land waar de vreemdeling verblijft, dient te gebeuren door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar dit advies van de ambtenaar-geneesheer. De arts aangesteld door de verwerende partij betwist niet dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Deze arts meent dat voor de medische problematiek van de verzoekende partij behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Kosovo en dat er geen bezwaar bestaat tegen de terugkeer van de verzoekende partij naar haar land van herkomst. De arts verwijst hiervoor naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en msh-ks.org. Op basis van deze gegevens stelt de arts vast dat er in Kosovo psychiatrische behandeling beschikbaar is en dat de noodzakelijke geneesmiddelen beschikbaar zijn. Uit de bestreden beslissing blijkt dat er voorts onderzoek gevoerd werd naar de financiële en geografische toegankelijkheid van de behandeling en opvolging van de verzoekende partij in het land van herkomst. Hiervoor werd gebruik gemaakt van het Country fact sheet Kosovo June 2011 en de Kosovo Health law n°2004/4, alsook informatie afkomstig van het Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, de Swiss & Liechtenstein Support Project to Mental Health in Kosovo en de IOM. Verzoekers kunnen niet gevolgd worden waar zij stellen dat niet gemotiveerd wordt omtrent de door hen aangehaalde informatie noch dat deze zich beperkt tot de stelling dat slechts een algemene situatie wordt beschreven. Immers wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar de door verzoekers gevoegde informatie en wordt eveneens gesteld: *"Tevens dient vermeld te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat."* De Raad stelt vast dat deze overweging in lijn is met de rechtspraak van het EHRM dienaangaande.

De redenering van verzoekers dat niet met alle elementen van het dossier, zoals gekend voor het nemen van de bestreden beslissing, werd rekening gehouden, kan niet gevolgd worden.

Uit de Vreemdelingenwet zelf en de parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens moeten verbonden worden.

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen:

“42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While It is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost.”

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

“4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the

applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in D. v. the United Kingdom (cited

above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak N. vs. 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 27 mei 2008, grote kamer, N. vs. 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 dan ook de hoge drempel, die door D. vs. 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. vs. 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. vs. The United Kingdom te behouden. In D. vs. The United Kingdom waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: *"only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death,*

could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."

Door zelf een overzicht van zijn 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. vs. 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 9ter van de Vreemdelingenwet. Door in het verzoekschrift enkel te verwijzen naar een rapport van OSAR "Kosovo-mise à jour: Etat des soins de santé van september 2010", maken verzoekers geen schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aannemelijk. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partijen bijgebrachte medische verslagen. Met hun betoog dat openbare apotheken minder goed bevoorraad worden dan privé-apotheken tonen verzoekers niet aan dat dit tot gevolg heeft dat zij onmogelijk in de openbare apotheken terecht kunnen voor de nodige medicatie. Bovendien, zelfs indien zij zouden moeten betalen voor de nodige medicatie, tonen verzoekers met hun betoog inzake hun tewerkstellingskansen niet aan dat de gemachtigde kennelijk onredelijk geoordeeld heeft dat verzoekster niet doet blijken dat zij arbeidsongeschikt is, dat ook de echtgenoot, die slechts dertig jaar is, geacht mag worden nog toegang te hebben tot de arbeidsmarkt, en dat zij in Kosovo, waar zij ruim 26 jaar verbleven hebben, hoogstwaarschijnlijk nog familie, vrienden of kennissen hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp. Door louter te stellen dat dit alles speculatief is, kan geen afbreuk gedaan worden aan deze omstandige motivering die geenszins kennelijk onredelijk geacht kan worden. Immers blijkt inderdaad niet dat verzoekers arbeidsongeschikt zijn. Uit lezing van het administratief dossier blijkt voorts dat verzoeker in Kosovo in de houtbewerking heeft gewerkt, zodat geenszins kan ingezien worden waarom hij niet opnieuw aan de slag zou kunnen in Kosovo. Gelet op het jarenlange verblijf van verzoekers in Kosovo is het evenmin onredelijk te stellen dat verzoekers hoogstwaarschijnlijk nog familie en kennissen hebben op wie zij – indien dit nodig zou zijn – ook een beroep kunnen doen. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak meermaals bevestigd dat het feit dat de medische behandeling aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50). Ook het betoog van verzoekers inzake de onwetendheid over de lijst van medicijnen kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden. Immers, ingevolge de bestreden beslissing zijn verzoekers op de hoogte van het bestaan van deze lijst zodat zij zich in Kosovo hierop kunnen beroepen. Waar verzoekers nog betogen dat uit het rapport blijkt dat kwetsbare groepen geen gratis toegang hebben tot medische zorgen stelt de Raad vast dat dergelijke bewering niet blijkt uit de aangehaalde verwijzing. Enkel wordt vermeld dat het toepassingsniveau van dit systeem op lokaal niveau zwak is, doch hieruit kan niet onomwonden afgeleid worden dat verzoekers er geen toegang toe zouden hebben. De Raad verwijst voorts naar zijn bespreking hoger waaruit blijkt dat, zelfs indien verzoekers financiële implicaties zouden ondervinden van de nodige medische zorgen, dit hen niet verhindert toegang tot deze medische zorgen te hebben.

Waar verzoekers voorts met hun betoog inzake de behandeling in het ziekenhuis in Pristina lijken te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de medische verzorging hetzelfde kwaliteitsniveau moet hebben als in België, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers 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 waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Verzoekers' stelling dat in het ziekenhuis van Pristina enkel medicamenteuze behandeling voorzien is, kan bovendien geen afbreuk doen aan de vaststelling in de bestreden

beslissing, onderbouwd met draagkrachtige stukken uit het dossier, dat verzoekers in het “*Community Mental Health Center*” in Pristina terecht kunnen voor de noodzakelijke behandeling.

Waar verzoekers nog verwijzen naar vonnissen van de arbeidsrechtbank en een arrest van de Raad, kunnen zij hiermee geen afbreuk doen aan de pertinente motieven van de bestreden beslissing. Zoals reeds hoger gesteld heeft de gemachtigde, mede op grond van het advies van de ambtenaar-geneesheer, voor verzoekers’ specifieke geval geoordeeld dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst. Verzoekers voegen slechts het vonnis van de arbeidsrechtbank van Namen toe aan hun verzoekschrift. Hieruit blijkt dat de rechter zich baseert op algemene informatie van 7 juni 2007, die bezwaarlijk als recente informatie kan beschouwd worden. Het rapport van de IOM waarnaar in dit vonnis verwezen wordt, draagt geen datum zodat de actualiteitswaarde hiervan niet kan worden nagegaan. Gelet op de talrijke stukken waarop de verwerende partij zich baseert, die van recente datum zijn, hecht de Raad meer belang aan deze stukken. Uit lezing van het arrest van de Raad dat verzoekers nog toevoegen, blijkt voorts dat de omstandigheden in deze zaak geenszins vergelijkbaar zijn met deze in onderhavige zaak.

Het enig middel is in al zijn onderdelen 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 elf mei tweeduizend en twaalf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER