

## Arrest

nr. 203 378 van 2 mei 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. LYDAKIS  
Place Saint-Paul 7 / B  
4000 LIÈGE

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun kinderen X, X, Musa KRASNICI, X, X, X en X, die beiden verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 27 december 2017 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 november 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat P. LYDAKIS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienen op 23 oktober 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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). Deze aanvraag steunt zich op de ziekte van eerste verzoekende partij, K. M.

Op 14 november 2017 geeft de arts-adviseur een medisch advies.

Op 20 november 2017, met kennisgeving op 27 november 2017, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 23.10.2017 bij onze diensten werd ingediend door:*

*[...]*

*+ kinderen*

*[...]*

*Adres : (...)*

*Nationaliteit : Kosovo*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.*

*Reden(en):*

*Artikel 9ter §3 – 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.*

*Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 14.11.2017(zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.*

*De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.*

*Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.*

*(...)”*

## 2. Onderzoek van het beroep

### 2.1. Het enig middel luidt als volgt:

*“II. DISCUSSIE a. Betreffende het feit dat de beslissing tot onontvankelijkheid van verblijf in het kader van een aanvraag 9ter, door de Dienst Vreemdelingenzaken op datum van 20 november 2017 genomen, ter kennis gebracht op 27 november 2017 , duidelijk de voorschriften van een adequate motivering van de formele akten, door de administratieve autoriteiten genomen, schendt en dit gezien de artikelen 1, 2 en 3 en volgende van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering der administratieve akten, de artikelen 9ter en 62 van de Wet van 15.12.80, het principe van duidelijke vergissing in appreciatie en het feit dat de administratie het geheel der elementen van de zaak, die haar worden voorgelegd, in overweging moet nemen en, tegelijkertijd, de schending van de zorgvuldigheidsplicht. In het kader van haar verblijfsaanvraag, ingediend op basis van het artikel 9ter van de Wet van 15.12.1980, deden verzoekers de gezondheidstoestand gelden van Mevrouw K. M., die lijdt aan een posttraumatische shock verbonden aan de gebeurtenissen die zij in Kosovo onderging, maar eveneens aan een depressie die een regelmatige medische en medicamenteuze behandeling vereist. Ter ondersteuning van hun vraag legden verzoekers meerdere medische attesten van Dokter M. voor, die deze posttraumatische shock en deze depressieve toestand bevestigen. Nog steeds in het kader van deze medische attesten, verduidelijkte Dokter M. een verergering van de symptomen in geval van stopzetting van de behandeling en van terugkeer naar het land van herkomst, vooral indien Mevrouw K. opnieuw in dezelfde voorwaarden wordt geplaatst die aan de oorsprong liggen van haar posttraumatische shock. Tenslotte acht Dokter M. dat een regelmatige medicamenteuze behandeling en medische opvolging noodzakelijk zijn, Mevrouw K. moet meerdere medicijnen innemen volgens het volgend détail: - Valium - Zolpidem - Sulpiride. In het kader van haar omstreden beslissing, besluit de Dienst Vreemdelingenzaken tot de onontvankelijkheid van de vraag van verzoekers, zich baserend op het verslag van haar arts adviseur die verduidelijkt: "De posttraumatische shock' en de depressie wordt in het voorliggende medisch dossier nergens geobjectiveerd door gestandaardiseerde vragenlijsten of een psychiatrische observatie diagnose en behandeling... De evaluatie van de geloofwaardigheid van*

de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de taken van het CGVS. De chronologie toont aan dat Mevrouw K. met haar psychische (posttraumatische shock) en fysieke (nek- en hoofdpijn-)problemen ten gevolge van de beweerde traumata (slag in de nek) tijdens de oorlog in Kosovo gedurende de jaren '90, gedurende bijna 20 jaar zonder behandeling geleefd heeft in haar land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (herval van shock + depressie). Betrokkene heeft dan de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat, onbehandeld en zonder de minste complicatie, wat bewijst dat zij in staat is om met haar onbehandelde psychische en fysieke problemen te reizen. Na haar aankomst in België in augustus 2011 heeft betrokkene nog meer dan 5 jaar hier geleefd met haar reeds oude onbehandelde psychische en fysieke problemen en dat zonder de minste complicaties. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze lange periode zonder behandeling, met inbegrip van geen herval van shock en nu een onbewezen depressie\_ onder behandeling terwijl een depressie in afwezigheid van een behandeling geattesteerd wordt als gevolg van het niet toedienen/ondergaan van een behandeling. Blijkbaar is de psychische en fysieke toestand van betrokkene niet ernstig genoeg om een hospitalisatie te verantwoorden. In het consultatieverslag van 12.09.2016, een consultatie uitgevoerd ter controle na een spoedopname op 11.08.2016 omwille van torticollis (stijve nek), wordt beschreven dat betrokkene niet echt therapietrouw is en van de toen voorgeschreven behandeling met NSAID, paracetamol en diazepam, enkel dit laatste had ingenomen en dat het waarschijnlijk ten gevolge van de inname van diazepam was dat betrokkene in de douche gevallen zou zijn. Betrokkene zou voor haar depressie plots een combinatie nodig hebben van Remeron, een antidepressivum, met Zolpidem, een slaap-/kalmeermiddel verwant aan diazepam, en sulpiride, een antipsychoticum/ terwijl men lege artis een beginnende depressie in eerste lijn nooit medicamenteus zal behandelen ([https://www.cm.be/ziekte-en-behandeling/klachten-en-ziekten/depressie/behandeling .jsp](https://www.cm.be/ziekte-en-behandeling/klachten-en-ziekten/depressie/behandeling.jsp)), maar wel met het aanraden van hygiënische maatregelen (voldoende lichaamsbeweging) en gesprekken, wat in geval van betrokkene, gezien de taalbarrière, niet eenvoudig te realiseren valt..." Verzoekers betwisten zowel de motivering van het advies van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken als de beslissing tot onontvankelijkheid die eruit voortvloeit, om de volgende redenen: Hiertoe roepen verzoekers het Principearrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in van 12 december 2014, nummer 135 037, betreffende het begrip zelf van ziekte, beoogd door het artikel 9ter, dat verduidelijkt: "Deze laatste beschikking beoogt duidelijk verschillende mogelijkheden, die onafhankelijk van elkaar onderzocht moeten worden. De duidelijke bewoordingen van het artikel 9ter §1 alinéa 1 van de Wet van 15 december 1980, waarin de verschillende mogelijkheden worden opgesomd, vereisen geen verdere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat, indien er geen echt risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokken persoon bestaat er geen echt risico op onmenselijke of mensonwaardige behandeling zou zijn bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. CE 19 juni 2013, nr. 223.961, CE 28 november 2013, nr. 225.632 en 225.633 en CE 16 oktober 2014, nr. 228. 778). Het betreft aparté hypothesen waarvan de laatste onafhankelijk is en verder gaat dan de gevallen van ziekte met een werkelijk risico voor het leven of de fysieke integriteit. Deze laatste gevallen omvatten inderdaad de basisvereisten van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) (cf. CE 28 november 2013, nr. 225.632 en 225.633 en CE nr. 226.651 van 29 januari 2014) evenals de hoge drempel vereist door de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (E. HOF R.M.) en beperken zich uiteindelijk tot aandoeningen met een vitaal risico gezien de kritische gezondheidstoestand of het zeer gevorderde stadium van de ziekte. Concreet houdt het artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 in dat er, enerzijds, gevallen zijn waarin de vreemdeling thans lijdt aan een ziekte die zijn leven bedreigt of aan een aandoening die thans een gevaar voor zijn fysieke integriteit inhoudt, hetgeen betekent dat het aangehaald risico voor zijn leven of de aantasting van zijn fysieke integriteit imminent moet zijn en dat de vreemdeling hierdoor niet in staat is te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling die thans geen gevaar voor zijn leven of zijn fysieke integriteit loopt en, in principe, dus kan reizen, maar die het risico loopt een onmenselijke en mensonwaardige behandeling te ondergaan indien er geen adequate behandeling voor zijn ziekte of zijn aandoening in zijn land van herkomst of het land van verblijf bestaat. Zelfs indien het, in dit laatste geval, geen ziekte betreft met imminent gevaar voor het leven, is een zekere graad van ernst van de aangehaalde ziekte of aandoening echter vereist (cf. CE 5 november 2014, nr. 229.072 en 229.073)." Betrokkenen achten dat de hoofdzakelijk psychische gezondheidsproblemen van Mevrouw K. een zekere graad van ernst vertoont gezien het artikel 9ter van de Wet van 15.12.80, maar . eveneens gezien de hierboven aangehaalde jurisprudentie van de Raad. Inderdaad, bij lezing van haar medisch advies, kan men vaststellen dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken nergens de gevolgen onderzoekt van een stopzetting van de behandeling en een terugkeer naar Kosovo betreffende de psychische toestand van Mevrouw K.. Inderdaad, het past eraan te herinneren dat betrokkenen, in het kader van haar verblijfsaanvraag, op basis van het artikel 9ter ingediend, een zeker aantal medische documenten voorlegden, die ervan getuigen dat Mevrouw M. K. aan een

posttraumatische shock en een depressie lijdt, verbonden aan de gebeurtenissen ondergaan in Kosovo. Bij lezing van het medisch advies en de beslissing die eruit voortvloeit van de Dienst Vreemdelingenzaken, werd geen enkel onderzoek betreffende de medische gevolgen van een terugkeer naar Kosovo onderzocht. Vanaf het ogenblik dat er gewag gemaakt wordt van een post- traumatische shock, verbonden aan de gebeurtenissen ondergaan in het land van herkomst, behoorde het de arts-adviseur van de Dienst toe deze vraag te onderzoeken. Door niet tot dit onderzoek over te gaan, heeft de arts adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken haar beslissing dus ontoereikend gemotiveerd. Dit type motivering van de Raad, die dit gedrag van de Dienst Vreemdelingenzaken sanctioneert, blijkt uit een arrest nr. 85.381 van 31 juli 2012, dat verduidelijkt : "... Bij lezing van de aanvraag tot verblijfsvergunning ingediend door verzoekers op basis van het artikel 9ter van de Wet merkt de Raad echter op dat deze laatsten hadden aangedrongen om het trauma dat een terugkeer naar Armenië inhoudt voor de tweede verzoekster onder andere het volgende vermeldend: \*wij begrijpen dus dat de tweede verzoekster door de vertegenwoordigers van de Armeense Staat verkracht werd, dat zij zich niet in de vereiste psychologische voorwaarden bevindt om zo'n behandeling in haar land van herkomst te overwegen." Bovendien merkt de Raad, bij lezing van de stukken van het administratief dossier, op dat uit het document, op datum van 30 april 2010 door de wetsgeneesheer van het centrum voor wetsgeneeskunde van de Republiek Armenië opgesteld en volgens het psychiatrisch advies van 6 juli 2010 van Dokter G, dat de tweede verzoekster in haar land van herkomst misbruikt werd en dat zij en haar familie bedreigd werden. De Raad stelt eveneens vast dat uit een bijkomend psychologisch verslag gedateerd van 2 décembre 2010, later door verzoekers opgestuurd, en opgesteld door de waarnemend Directeur van het opvangcentrum en de psycholoog SG betreffende tweede verzoekster, dat deze jonge vrouw de symptomen vertoont van een toestand van . posttraumatische stress ingevolge de trauma's die zij in haar land onderging. Anderzijds noteert de Raad dat er eveneens uit een psychologisch verslag betreffende eerste verzoeker gedateerd van 21 januari 2011, eveneens later door partijen meegedeeld, blijkt dat dit aangaf dat Meneer N. afgeranseld werd, vernederd werd en met de dood bedreigd werd in zijn land van herkomst en dat onze vaststellingen ons toelaten de diagnose van posttraumatische stress te bevestigen. Meneer N. werd blootgesteld aan een situatie waarin hij opzettelijk met de dood bedreigd werd en afgeranseld werd. Deze situatie met een angstgevoel en gevoel van onmacht beleefd..." Er moet echter vastgesteld worden dat verweerster zich op geen enkele wijze uitsprekt over deze punten zodat er niet beschouwd kan worden dat de omstreden beslissing voldoende gemotiveerd is en een antwoord biedt op de essentiële argumenten van verzoekers. Verweerster kon zich in casu niet beperken, om te bewijzen dat er geen enkele medische contra-indicatie bestaat tot een terugkeer van verzoekers naar Armenië, tot het aanhalen van overwegingen van algemene aard betreffende de beschikbaarheid van de medicamenteuze behandelingen, aan verzoekers voorgeschreven, de aanwezigheid van psychiatrische ziekenhuisdiensten van psychiaters, psychologen en psychotherapeuten in Armenië evenals het bestaan van een stelsel van sociale veiligheid en bepaalde kosteloze zorgen in het voornoemd land terwijl zelfs in de hypothese van een terugkeer naar Armenië zich aan de basis bevindt van de gezondheidsproblemen van verzoekers. Bijgevolg faalde verweerster in haar formele motiveringsplicht../" Jurisprudentie die trouwens bevestigt wordt in een recent arrest van 30 juni 2015 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nummer 148 799, dat verduidelijkt: "4.1. De Raad herinnert eraan dat, volgens de bewoordingen van het artikel 9ter, §1, van de voornoemde Wet van 15 december 1980, "De vreemdeling die in België verblijft en die zijn identiteit overeenkomstig §2 bewijst en die lijdt aan een zodanige ziekte dat zij een reëel risico voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt indien er geen adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft bestaat, mag de toestemming om in het Koninkrijk te verblijven vragen aan de minister of zijn afgevaardigde. " Om te bepalen of de vreemdeling die aanspraak maakt op deze beschikking beantwoordt aan de alzo gevestigde criteria, vermelden de volgende alinea's van deze paragraaf dat "De vreemdeling maakt samen met de aanvraag, alle nuttige en recente inlichtingen betreffende zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, over. Hij maakt een standaard medisch attest voorzien door de Koning {...} over. Dit medisch attest, daterend van minder dan drie maanden voorafgaand aan de neerlegging van de aanvraag, vermeldt de ziekte, zijn graad van ernst en de vermeende vereiste behandeling. De beoordeling van het risico, beoogd in alinéa 1, de mogelijkheden op behandeling , hun toegankelijkheid in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft en van de ziekte, zijn ernst en de vermeende vereiste behandeling aangeduid in het medisch attest, gebeurt door een geneesheer ambtenaar of een geneesheer, aangesteld door de minister of zijn afgevaardigde, die hierover advies uitbrengt. Deze geneesheer mag, indien hij het nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en het bijkomend advies van experts vragen." De Raad noteert eveneens dat, uit de voorbereidende werken van de Wet van 15 september 2006, dat het voornoemd artikel 9 in de Wet van 15.12.80 invoegde, blijkt dat \*de adequate behandeling', in deze beschikking vermeld, "een aangepaste en voldoende toegankelijke behandeling in

het land van herkomst of van verblijf" beoogt. en dat het onderzoek van deze vraag "geval per geval moet gebeuren, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager". (Wetsproject dat de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wijzigt, Uiteenzetting der motieven, Pari. Doc. Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p. 9). Hieruit resulteert dat, om 'adequaat' te zijn in de zin van het voornoemd artikel 9ter, de bestaande behandelingen in het land van herkomst of verblijf van de aanvrager niet alleen 'aangepast' moeten zijn aan de betrokken pathologie, maar eveneens "voldoende toegankelijk" waarbij er, bij het onderzoek van de aanvraag, rekening gehouden moet worden met de individuele situatie. De Raad herinnert er tenslotte aan dat de verplichting tot formele motivering, die op de administratieve autoriteit rust krachtens de diverse wettelijke beschikkingen, de bestemming van de beslissing moet toelaten de redenen te kennen waarop deze gebaseerd is zonder dat de autoriteit er echter toe gehouden is de motieven van deze beslissing te expliciteren. Bijgevolg volstaat het dat de beslissing op duidelijke en niet dubbelzinnige wijze de redenering van zijn auteur lat blijken om de bestemming van de beslissing toe te laten de rechtvaardigingen van deze te begrijpen en, in voorkomend geval, ze in het kader van een beroep te kunnen betwisten en, het gevoegd rechtsgebied, haar controle hierover uit te oefenen. Hieromtrent onderstreept zij dat zij, in het kader van het nazicht van de wettelijkheid, niet bevoegd is om haar beoordeling te substitueren aan deze van de administratieve autoriteit die de omstreden beslissing nam. Deze controle moet zich beperken tot het nakijken of deze geen feiten als bewezen heeft gehouden die niet uit het administratief dossier blijken en of zij aan desbetreffende feiten, in de zowel materiële als formele motivering van haar beslissing, een interpretatie heeft gegeven die niet voortkomt uit een duidelijke vergissing in appreciatie (in dezelfde zin: C.E. 6 juli 2005, nr. 147.344). 4.2. In casu merkt de Raad, na onderzoek van het administratief dossier, op dat de eerste omstreden beslissing gebaseerd is op een verslag, door de arts-adviseur van verweerster opgesteld op basis van medische attesten voorgelegd door verzoekster waaruit, betreffende de bekwaamheid van verzoekster om te reizen, blijkt dat "Er geen melding werd gemaakt van enige contra-indicatie noch beperking zowel betreffende verplaatsingen als reizen. De Raad acht echter dat verzoekster terecht laat gelden dat het medisch attest van 19 juni 2013, gevoegd bij de aanvraag tot verblijfsvergunning van 17 mei 2011, uiteenzet dat verzoekster niet kon reizen want "de terugkeer naar het land zou traumatisch zijn en zou het hervallen met zich meebrengen". De Raad noteert eveneens dat in haar aanvraag tot verblijfsvergunning, verzoekster laat gelden "dat zij lijdt aan een PTSD die een terugkeer belemmert naar het land van herkomst, dat hoogst angstwekkend voor verzoekster geworden is". en dat het neergelegd advies, gedateerd van 10 juni 2013, waarvan het advies van de geneesheer ambtenaar melding maakt, nog verduidelijkt dat "een terugkeer naar het land ieder herstel zou verhinderen want zij zou er leven in een omgeving die herinnert aan het trauma, aan de oorsprong van haar ziekte." De Raad stelt vast dat deze argumenten geenszins gevonden worden in de omstreden beslissing die zich beperkt tot het melding maken van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid tot de vereiste medicamenteuze behandeling en medische opvolging in het land van herkomst. Het behoort echter aan verweerster toe te antwoorden op de elementen, aangehaald door verzoekster, en haar beslissing hieromtrent te motiveren. Inderdaad, de Raad herinnert er hiertoe aan dat, indien de verplichting van formele motivering die op de autoriteit berust krachtens, in het bijzonder, de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de administratieve akten, aangehaald als middel, geenszins de gedetailleerde weerlegging van alle argumenten door verzoekster aangehaald, inhoudt, zij echter de verplichting inhoudt verzoekster op de hoogte te brengen van de redenen die de omstreden akte bepaalden, wat inhoudt dat de motivering, zelfs impliciet maar zeker, een antwoord moet geven op de essentiële argumenten van betrokkene (in die zin, zie C.E., arresten nr. 97.866 van 13 juli 2001 en nr. 101.283 van 29 november 2001), quod non in specie." Bovendien kunnen de beweringen van de arts-adviseur van de Dienst volgens dewelke betrokkene in haar land van herkomst nooit verzorgd werd en dat deze depressie verzorgd kan worden door lichamelijke inspanningen en niet door een medicamenteuze behandeling, ook niet gevolgd worden. Inderdaad, allereerst lijkt de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken te vergeten dat Mevrouw K. M. een zwaar trauma (collectieve verkrachting) meemaakte, wat niet door het CGVS wordt betwist. Bovendien lijkt de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken eveneens de etnische herkomst, Roma, te vergeten, wat niet betwist wordt door het CGVS, dit maakt de toegang tot verzorging in het land van herkomst zeer moeilijk. In het kader van hun aanvraag legden verzoekers hiertoe een zeker aantal documenten neer, die niet alleen van het gebrek aan beschikbaarheid en toegankelijkheid van psychiatrische zorgen voor de Roma bevolking in Kosovo getuigen. Er werd aan geen van deze elementen tegemoet gekomen door de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, die zich beperkt tot het aangeven dat het aan het CGVS is om deze vragen te onderzoeken, wat niet aanvaardbaar is gezien de bijzondere situatie van de Roma's in Kosovo betreffende hun toegang tot medische zorgen en meer bepaald tot psychiatrische zorgen. Door niet op deze vragen te antwoorden, is het advies van de arts-adviseur en de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken, die eruit

voortvloeit, illegaal bij gebrek aan adequate motivering. Tenslotte, betreffende de medische :Overwegingen van de arts adviseur volgens dewelke de medicamenteuze behandeling, voor de depressie van Mevrouw M. K. voorgeschreven., niet gepast is en dat eenvoudige fysieke inspanningen voldoende zijn, deze kunnen niet gevolgd worden om de eenvoudige reden dat het gewone peremptoire beweringen betreft en dat zij niet geobjectiveerd worden door medische documenten. Hiertoe zal de Raad haar aandacht vestigen op het feit dat de website, waarnaar de arts-adviseur van de Dienst verwijst, en site is van de Christelijke ziekenfondsen. Het is trouwens interpellierend te noteren dat de juiste referte, door de arts-adviseur vermeld, niet toegankelijk is. Bovendien kan deze site der Christelijke ziekenfondsen niet beschouwd worden als een betrouwbare medische bron die de beweringen van de arts-adviseur kan objectiveren, vooral wanneer men weet dat deze beweringen betreffende de fysieke inspanningen om de effecten van de depressie te beëindigen medisch omstreden zijn. Het is trouwens in die zin dat de Raad zich uitdrukte nr. 182.968 van 27 februari 2017, dat verduidelijkt: In casu merkt de Raad op dat de omstreden beslissing verwijst naar het medisch advies, opgesteld op 18 januari 2016 dor de arts-adviseur van verweerster, die noteert dat het 1 standaard medisch attest van Dr. {A.A.}, psychiater, melding maakt van een zeer ernstige chronische anxiodepressieve toestand sinds 12 jaar en in verslechtering sinds 2013 en van een chronische posttraumatische stresssituatie. De behandeling bestaat uit paroxetiner kemadrinr zyprexar diazepam en psychiatrische opvolging. Haar arrest zou een verzwaring van de symptomen of het overgaan tot de daad met zich mee kunnen brengen" en dat "blijkt dat de aandoening, die de aanvraag 9ter motiveerde, een zeer ernstige chronische anxiodepressieve toestand sinds 12 jaar en een (sic) chronische posttraumatische stresssituatie is." Ingevolge deze vaststelling en op basis van een publicatie met als titel "Psychothérapie van lange duur: zinvol of twijfelachtig? Lindemans, Baro Mediter CVBA", besluit de arts adviseur wat volgt: "Deze toestand houdt meer dan 12 jaar aan. De behandeling (een antidepressivum, een kalmeermiddel van het type benzodiazepine, een antipsychoticum met een anticholinergisch om de bijwerkingen van de antipsychotica tegen te gaan) is niet vitaal. Het belang het te verlengen is niet bewezen, des te meer daar deze moleculen hun werkelijke waarde en hun doeltreffendheid op lange termijn niet formeel bewezen hebben. Het kan worden stopgezet. Bij een depressieve patiënt moet het voorschrijven van een antidepressivum niet systematisch zijn... In geval van zeer ernstige depressie is een psychothérapie samen met antidepressiva verkieslijker; wanneer men één soort behandeling moet kiezen, wordt de psychothérapie als eerste keuze geboden aangezien de- ze minstens even efficiënt is als een medicamenteuze behandeling op korte termijn en efficiënter op lange termijn. Talrijke negatieve studies inzake antidepressiva werden niet gepubliceerd, wat de evaluatie van de werkelijke waarde van deze behandeling bemoeilijkt. Wanneer een anxiolyticum, een slaapmiddel : of een hypnoticum noodzakelijk blijkt, wordt de voorkeur over het algemeen gegeven aan een benzodiazepine aangezien de benzodiazepines even doeltreffend zijn als de andere middelen en weinig giftig in geval van overdosis. Dit verhindert niet dat er, zelfs met de benzodiazepines, moet worden toegezien de indicatie goed op te stellen de dosissen zo laag mogelijk te houden en de duur van de behandeling te beperken. Het gebruik van antipsychotica als bijkomende behandeling voor depressie blijft omstreden. De psychothérapie op lange termijn heeft haar doeltreffendheid ook niet bewezen. Zij kan !worden stopgezet." CCE X - Pagina 5 Gezien wat voorafgaat, stelt de Raad, net als verzoekers, vast dat de- arts-adviseur van verweersters huisarts, zich baseert op één enkele publicatie waarvan de ernst bovendien niet duidelijk blijkt en die niet in zijn geheel in het administratief dossier voorkomt om afdoend te beslissen dat de medicamenteuze behandeling en de psychotherapie. vereist door de gezondheidstoestand van eerste verzoekster, beëindigd kan worden en dat haar ziekte, bijgevolg, er geen is in de zin van het artikel 9ter van de Wet en dit zonder haar te hebben onderzocht, zelfs indien zo'n stap hem niet wordt opgelegd zonder rekening te houden met haar individuele situatie, zonder eventueel het advies van een expert te hebben ingewonnen en geen rekening houdend met het tegengesteld en alarmerend advies van de psychiater, hetzij een specialist van eerste verzoekster. Bijgevolg heeft verweerster op flagrante wijze haar verplichting tot formele motivering geschonden, een duidelijke vergissing in appreciatie gemaakt en uitspraak gedaan zonder alle elementen van de zaak in overweging te nemen." b. Betreffende het feit dat de beslissing tot onontvankelijkheid van verblijf in het kader van een aanvraag 9ter, genomen door de Dienst Vreemdelingenzaken op datum van 20 november 2017, ter kennis gebracht op 27 november, duidelijk de voorschriften van een adequate motivering van de formele akten, door de administratieve autoriteiten genomen, schendt en dit gezien de artikelen 1, 2 en 3 en volgende van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering der administratieve akten, de artikelen 9ter en 62 van de Wet van 15.12.80, het principe van duidelijke vergissing in appreciatie en het feit dat de administratie het geheel der elementen van de zaak, die haar voorgelegd wordt, in overweging moet nemen en tegelijkertijd de schending van de zorgvuldigheidsplicht. Verzoekers herinneren allereerst aan de bewoordingen van het artikel 9ter §3, 4° van de Wet van 15.12.80, dat verduidelijkt: "Indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte

kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk." Het artikel 9ter §1 alinéa 1° van de Wet van 15.12.80 verduidelijkt: "Dat 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." Hiertoe vermelden betrokkenen de permanente rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in een arrest nummer 174212 van 6 september 2016, dat verduidelijkt: "Deze laatste beschikking beoogt duidelijk verschillende mogelijkheden, die onafhankelijk van elkaar onderzocht moeten worden. De duidelijke bewoordingen van het artikel 9ter, §1 r alinéa 1r van de voornoemde Wet van 15 december 1980, waarin de verschillende mogelijkheden opgesomd worden, vereisen geen bredere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat, indien er geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokken persoon bestaat, er geen reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling zou bestaan bij gebrek aan een adequate behandeling in het land van herkomst (cf. CE, 19 juni 2013, nr. 223.961, CE. 28 november 2013, nr. 225.632 en 225.633 en CE, 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het betreft aparté hypothesen waarvan de laatste onafhankelijk is en verder gaat dan de gevallen van ziektes die een reëel risico voor het leven of voor de fysieke integriteit inhouden. Deze laatste gevallen houden inderdaad de basisvereisten van het artikel 3 van het EVRM in (cf CE, 28 november 2013, nr. 225.632 en 225. 633) evenals de hoge drempel vereist door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna Hof E.R.M.) en beperken zich uiteindelijk tot de aandoeningen die een vitaal risico inhouden gezien de kritische gezondheidstoestand of de zeer gevorderde staat van de ziekte. Concreet houdt het artikel 9ter van de voornoemde Wet van 15 december 1980 in dat er, enerzijds, gevallen zijn waarin de vreemdeling thans lijdt aan een ziekte die zijn leven bedreigt of aan een aandoening die thans een gevaar voor zijn fysieke integriteit inhoudt, wat betekent dat het aangehaald risico voor zijn leven of de aantasting van zijn fysieke integriteit zeer nabij moet zijn en dat de vreemdeling hierdoor niet in staat is te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling die thans geen gevaar voor zijn leven of zijn fysieke integriteit loopt en, in principe, dus kan reizen, maar die het risico loopt een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan indien er geen adequate behandeling voor zijn ziekte bestaat in zijn land van herkomst of in het land van verblijf. Zelfs indien het, in het laatste geval, geen ziekte betreft die een imminent gevaar voor het leven inhoudt, is een bepaalde graad van ernst van de aangehaalde ziekte of aandoening echter vereist (cf. CE, 5 november 2014, nr. 229.072 en 229.073)." Zo beoogt het artikel 9ter van de Wet van 15.12.80 de volgende gevallen: \* Het geval waarin de vreemdeling thans lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die thans een gevaar voor zijn fysieke integriteit inhoudt, wat betekent dat het aangehaald risico voor zijn leven of de aantasting van zijn fysieke integriteit imminent moet zijn en dat de vreemdeling hierdoor niet in staat is te reizen. \* Het geval waarin de vreemdeling thans geen gevaar voor zijn leven of zijn fysieke integriteit loopt en/ in principe, dus kan reizen, maar het risico loopt een behandeling te ondergaan die het risico loopt een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan indien er geen adequate behandeling voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst bestaat. \* In dat geval betreft het geen ziekte die een imminent gevaar voor het leven inhoudt, een zekere graad van ernst van de aangehaalde ziekte of aandoening is echter vereist. Het is interessant allereerst te noteren dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken acht dat de medische pathologieën waaraan Mevrouw K. M. lijdt en meer bepaald haar psychische toestand geen zekere graad van ernst vertonen wegens het gebrek aan een voldoende ernstig karakter van deze toestand. Betrokkenen achten echter dat deze motivering in strijd is met de bewoordingen van het artikel 9ter en de rechtspraak van de Raad die aandringen op een zekere graad van ernst en niet op een voldoende ernstig karakter van de ziekte. Inderdaad, in tegenstelling tot wat de arts-adviseur in zijn advies aangeeft, lijdt betrokkene wel degelijk aan een posttraumatische shock verbonden aan de gebeurtenissen ondergaan in Kosovo, die een regelmatige medicamenteuze en medische opvolging vereisen. Bij lezing van zijn advies acht de arts-adviseur echter, zonder het bestaan van de posttraumatische shock en de depressieve toestand van Mevrouw K. in vraag te stellen, dat deze graad van ernst van de depressieve toestand van deze laatste niet bewezen is bij gebrek aan ziekenhuisopname. Deze bewering is opnieuw louter peremptoire en niet geobjectiveerd door een medisch advies dat zou rechtvaardigen dat een depressie enkel een zekere graad van ernst vertoont indien zij het voorwerp uitmaakt van een ziekenhuisopname, wat geheel tegenstrijdig is met de bewoordingen van het artikel 9ter van de Wet van 15.12.1980 en de rechtspraak van de Raad. Tenslotte zal de Raad haar aandacht vestigen op feit dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken ter besluit acht: "Ik stel bij gevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of van verblijf..."

Verzoekers achten alzo dat de graad van ernst van de ziekte (depressieve toestand aangehaald door Mevrouw K.) dus impliciet erkend werd. Het past eraan te herinneren dat Mevrouw K., in hun aanvraag ingediend op 23 oktober 2017, dus duidelijk aanhaalde dat zij leed aan een ziekte die een zekere graad van ernst inhield en dat zij het risico liep te worden onderworpen aan een onmenselijke en vernederende behandeling bij gebrek aan een adequate behandeling in geval van terugkeer naar Kosovo. Hiertoe legden verzoekers 2 rapporten voor van OSAR 2016 betreffende de situatie van de psychiatrische zorgen in Kosovo, die getuigen van een moeilijkheid zowel op het vlak van de beschikbaarheid van de medicijnen als op het vlak van de toegankelijkheid van de zorgen bij gebrek aan therapeute. Zij legden eveneens een 3de verslag van OSAR neer betreffende de discriminatie waarvan de Roma bevolking in Kosovo het voorwerp uitmaakt. Men kan echter vaststellen dat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken in haar medisch advies dit onderwerp helemaal niet onderzocht. Betrokkenen achten dus dat het een principetitie betreft en dat er, ter zelfde gelegenheid, geen ernstig onderzoek werd uitgevoerd door de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingen- zaken betreffende het feit te weten of Mevrouw K. het risico zou lopen een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan in haar land, in casu Kosovo, bij gebrek aan het bestaan van een adequate behandeling. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen drukte zich trouwens in die zin uit in een arrest nummer 157131 van 26 november 2015, dat verduidelijkt: "3.6. Bij lezing van het medisch advies van 3 maart 2015 betreffende eerste verzoekster en waarnaar de omstreden beslissing verwijst, stelt de Raad vast dat de arts adviseur van verweerster aangeeft dat: "Gezien het medisch dossier, blijkt dat de pathologieën die voorkomen in de standaard medische verslagen en in de medische attesten {...} die vermelden: obesitas, spanningshoofdpijn, migraine, hielspoor, depressie, chronisch pijnlijk syndroom of polymyaglia, afhankelijk van tabak en onbekwaamheid om te werken (wegens spierpijn, bijziendheid en depressieve toestand); brengen niet aan het licht: een rechtstreekse bedreiging voor het leven van betrokkene; - geen enkel vitaal orgaan bevindt zich in een zodanige toestand dat de levensprognostiek rechtstreeks in gevaar komt. De aangehaalde niet psychiatrische pathologieën brengen de vitale prognostiek van betrokkene niet in gevaar. De psychologische toestand van betrokkene wordt niet bevestigd door beschermingsmaatregelen. Geen vermelding van ziekenhuisopname, noch van decompensatie of verzwaring van de pathologie met de noodzaak tot opname in een psychiatrische ziekenhuisstructuur. - Een kritieké gezondheidstoestand. Een monitoring van de vitale parameters of een permanente medische controle zijn niet noodzakelijk om de vitale prognostiek van betrokkene te verzekeren." De arts-adviseur van verweerster geeft ter besluit aan dat "volgens de beschikbare medische gegevens, niet blijkt dat er een ziekte bestaat die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster inhoudt, noch een ziekte die een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt indien er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft; {dat} er dus vanuit medisch standpunt geen contra-indicatie is voor de terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij ver- blijft. " 3.7. In zijn medisch advies van 3 maart 2015 betreffende de derde verzoeker meldt de arts-adviseur van verweerster het volgende: "Gezien het medisch dossier blijkt dat de pathologieën vermeld op de standaard medische attesten {...} {en} in het medisch attest {...} die vermelden: zeer ernstige gedragsstoornissen (onophoudelijke nood om te bewegen, agitatieaanvallen, agressiviteit) met gematigde mentale achterstand, onderwijs in een gespecialiseerde school, gedragsstoornissen, impulsiviteit, agressiviteit die diverse verwondingen en breuken met zich meebrengen, belangrijk gevoel van onbehagen, brengen niet aan het licht: - van rechtstreekse bedreiging voor het leven van betrokkene. geen enkel vitaal orgaan bevindt zich in een zodanige staat dat de vitale prognostiek rechtstreeks in gevaar is. De aangehaalde noodzaak van een omkaderde schoolse omkadering en de mentale achterstand zetten de vitale prognostiek van betrokkene niet op het spel. de psychologische toestand van betrokkene wordt niet bevestigd door beschermingsmaatregelen: geen melding van decompensatie van de pathologie, geen melding van verzwaring die een spoedopname in enige psychiatrische structuur vereisten. - Een kritieke gezondheidstoestand. Een monitoring van de vitale parameters of een permanente medische controle zijn niet noodzakelijk om de vitale prognostiek van betrokkene te verzekeren." De arts-adviseur van verweerster geeft ter besluit aan dat "volgens de beschikbare medische gegevens, niet blijkt dat er een ziekte bestaat die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster inhoudt, noch een ziekte die een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt indien er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft; {dat} er dus vanuit medisch standpunt geen contra-indicatie is voor de terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft." 3.8. Indien uit de voornoemde medische adviezen van 3 maart 2015 blijkt dat de arts-adviseur van verweerster de werkelijkheid van het bestaan van een 'reëel' risico voor het leven of een zekere aantasting van de fysieke integriteit van eerste verzoekster en derde verzoeker onderzocht, moet er worden vastgesteld dat de inhoud van deze medische adviezen en, a fortiori, de motivering van de omstreden beslissing, niet toelaten na te kijken of deze geneesheer onderzocht of de pathologieën, waarvan de voornoemde verzoekers lijden, ten minste niet van aard zijn een reëel risico met zich



*meebrengen om, in geval van terugkeer naar hun land van herkomst of verblijf, een onmenselijke of vernederende behandeling te ondergaan, in strijd met het artikel 3 van het EVRM bij gebrek aan een adéquate behandeling, dit wil zeggen indien de pathologieën niet behandeld worden. Het behoorde dus aan de arts-adviseur van verweerster toe het bestaan en de toegang tot de behandelingen van verzoekers in hun land van herkomst te onderzoeken. De Raad merkt op dat de bewering van de arts-adviseur volgens dewelke "volgens de beschikbare gegevens, niet blijkt dat er een ziekte bestaat die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoeker inhoudt noch een ziekte die een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt indien er in het land van herkomst of het land waar hij verblijft geen behandeling beschikbaar is", is een gewone principetitie die geenszins blijkt uit een gedetailleerd onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van zorgen in het land van herkomst van de verzoekers, wier pathologieën nochtans duidelijk door verweerster geïdentificeerd werden. Bijgevolg acht de Raad dat de motivering van de omstreden beslissing, enkel op de voornoemde medische adviezen van haar arts-adviseur gebaseerd, onvoldoende is en, bijgevolg, de draagwijdte van het artikel 9ter §1, alinéa 1, van de Wet miskent." Gezien deze elementen is het advies van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken dus niet adequaat gemotiveerd en, tegelijkertijd, moet de beslissing, door de Dienst Vreemdelingenzaken ingevolge dit medisch advies van haar arts-adviseur genomen, eveneens nietig verklaard worden wegens gebrek aan adequate motivering."*

2.2. Verzoekers voeren de schending aan van de formele motiveringsplicht. Zij menen dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet geschonden zijn.

De bestreden beslissing verwijst naar het medisch advies van de arts-adviseur dat tevens ter kennis werd gegeven. De bestreden beslissing verklaart de aanvraag onontvankelijk in het licht van dit advies van 14 november 2017. De motieven zijn duidelijk en eenvoudig. De juridische grondslag wordt vermeld: artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet. De feitelijke grondslag wordt vermeld in het medisch advies: de nekhernia is niet geobjectiveerd door een radiologisch verslag. Een scoliose is geen aandoening die zonder behandeling een ziekte is in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De cervicobrachialgie is niet afdoende geobjectiveerd: op het verslag van 12 september 2016 werd enkel schouderpijn weerhouden. Het meest recente standaard medisch getuigschrift spreekt niet meer over deze pijnen, dus besluit de arts-adviseur dat deze aandoening genezen is. De depressie en de posttraumatische shock zijn niet geobjectiveerd door gestandaardiseerde vragenlijsten of een psychiatrische observatie, diagnose en behandeling. De arts-adviseur verwijst naar de chronologie: de feiten dateren van de jaren 90. Gedurende bijna 20 jaren heeft de verzoekende partij geen behandeling gehad zonder enige complicatie en een stresserende reis naar een onbekend land aangevat. De depressie acht zij niet bewezen. De arts-adviseur verwijst naar een consultatieverslag dat aantoont dat de eerste verzoekende partij niet therapietrouw is. Zij verwijst naar de plotse start van een antidepressivum en een slaap/kalmeermiddel. De ernst van het hematoom na een ingreep voor spataders wordt door de arts van de eerste verzoekende partij als "zero" omschreven. Ook de COPD is niet geobjectiveerd door longonderzoeken.

Uit dit advies besluit de arts-adviseur dat geen voldoende objectieve informatie is verschaft die toelaat te besluiten tot een ziekte "die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980)".

Verzoekers hebben kunnen nagaan of het zinvol is beroep aan te tekenen. Het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Zij verduidelijken niet waarom deze formele gronden hen niet toelaten de bestreden beslissing te begrijpen. De schending van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond.

2.3.1. Verzoekers voeren tevens de schending aan van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij stellen immers dat er een vergissing is in de appreciatie. Zij voeren tevens de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.3.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) is niet bevoegd zich in de plaats te stellen 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 uitgaat van de juiste feitelijke gegevens en of zij die correct beoordeelt. Haar besluitvorming mag niet kennelijk onredelijk zijn.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, grondslag van de bestreden beslissing, luidde op het ogenblik van het nemen ervan:

*“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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 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.*

*(...)*

*§ 3*

*(...)*

*4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;(....)”*

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen:

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

De beoordeling gebeurt echter door de ambtenaar-geneesheer.

2.3.3. Het medisch advies van 14 november 2017 stelt het volgende:

*“Geachte mevrouw*

*NAAM: K. M.*

*Vrouwelijk*

*nationaliteit: Kosovo*

*geboren te S. R. op 15.05.1983*

*Artikel 9ter §3 - 4°*

*ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door Mevr. K. M. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.10.2017.*

*Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 07/10/2017 van Dr. P. T. (vaatchirurg) en 11/10/2017 (slecht leesbaar)-26/06/2017-19/05/2017 van Dr L. M. (huisarts), en de medische stukken d.d. 12/09/2016 van Dr. V. G. (fysische en revalidatiegeneeskunde), 09/03/2017 van Dr. M, S. (spoedarts), 01/02/2017 van Dr G. T. (spoedarts), 05/07/2017 (onvolledig?) van Dr, ?? (spoedarts), 06/07/2017 van Dr. P. D. (radioloog), 22/11/2016- 02/11/2016-ongedateerd x2 van Dr L M. blijkt dat het om een 34-jarige vrouw gaat die zou lijden aan een posttraumatische shock, aan een nekhernia en die geopereerd werd voor spataders aan het rechter been met als complicatie een bloedingstorting in de lies en aan chronisch obstructief longlijden (CQPD)en een depressie.*

In het voorliggende medische dossier wordt de nekhernia (verschuiving van de halswervels en/of uitpuiling van een tussenwervelschijf ter hoogte van de nek/hals) niet geobjectiveerd door een radiologisch verslag van een RX halswervels en/of een CT-scan/MRI-scan van de hals. Op het verslag d.d. 01/02/2017 is er sprake van een cervicale scoliose (een afwijking in de kromming van de halswervels) zonder botletsel op RX. Een scoliose kan aangeboren zijn. Dit is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. K., noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst of het land van verblijf.

De cervicobrachialgie (nekpijn met uitstralende pijn naar de arm) wordt niet geobjectiveerd door klinisch onderzoek, ENMG (elektroneurologisch-myografie) onderzoek of medische beeldvorming. Op het verslag van 12/09/2016 wordt enkel melding gemaakt van drukpijnlijke schouderpijnen, waarbij een cervicotrapezafgie (nek en schouderpijn) weerhouden wordt, zonder weerslag op de mechanische mobiliteit van de nek; waarvoor geen organische oorzaak geobjectiveerd kan worden en waarvoor analytische (pijn verminderende) en spierontspannende fysiotherapie (kinesithérapie) wordt aanbevolen. Van deze fysiotherapie zit geen verslag in het voorgelegde medische dossier, noch van eventuele kinesithérapie. Als spierontspanner-kalmeermiddel wordt Diazepam, een benzodiazepine (kalmeer/slaapmiddel) voorgeschreven. Op het meest recente SMG is er geen sprake meer van deze nek- en schouderpijn, zodat deze aandoening als genezen beschouwd kan worden.

De posttraumatische shock en de depressie wordt in het voorliggende medische dossier nergens geobjectiveerd door gestandaardiseerde vragenlijsten of een psychiatrische observatie, diagnose en behandeling.

De attesterende arts kan enkel de oorzaak aangegeven door betrokkene voor haar nek- en hoofdpijn optekenen zonder dat de geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene door een sluitend bewijs geobjectiveerd kunnen worden (geen (oude) botletsels op RX), en dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst.

De arts kan alleen maar speculeren over de oorzaken van het geestelijke en fysieke lijden van betrokkene.

De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector maar valt onder de taken van: het G.GVS,

De chronologie toont aan dat Mevr K. met haar psychische (posttraumatische shock) en fysieke (nek- en hoofdpijn-) problemen; ten gevolge van : de beweerde traumata (slag in de nek) tijdens de oorlog in Kosovo gedurende de jaren -90, gedurende bijna 20 jaar zonder behandeling geleefd heeft in haar land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (hervat van shock \* depressie)\* Betrokkene heeft dan de stresserende reis naar een onbekend land België aangevat onbehandeld en zonder de minste complicatie\* wat bewijst dat in staat is om met haar onbehandelde psychische en fysieke problemen te reizen. Na haar aankomst in België in augustus 2011 heeft betrokkene nog maar 5 jaar hier geleefd met haar reeds oude onbehandelde psychische en fysieke problemen en dat zonder de minste complicaties. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze lange periode zonder behandeling, met inbegrip van geen hervat van shock en nu een onbewezen depressie onder behandeling, terwijl een depressie in afwezigheid van een behandeling geattesteerd wordt als gevolg van het niet toedienen/ondergaan van een behandeling. Blijkbaar is momenteel de psychische en fysieke toestand van betrokkene niet ernstig genoeg om een hospitalisatie te verantwoorden.

In het consultatieverslag d.d: 12/09/2016, een consultatie uitgevoerd ter; controle: na: een spoedopname :op 11/08/2016 omwille van torticollis (stijve nek) wordt beschreven dat betrokkene niet echt therapietrouw: is en van de toen voorgeschreven behandeling met NSAID, paracetamol en diazepam enkel dit laatste: had ingenomen en: dat het waarschijnlijk ten gevolge van de inname van diazepam Was; dat betrokkene In de douche gevallen zou zijn.

Betrokkene zou voor haar depressie plots één combinatie nodig hebben van ftemergon, een antidepressivum, met Zolpidem, een slaap-/kalmeermiddel verwant aan Diazepam en Sulpiride; een antipsychoticum, terwijl men lege artis een beginnende depressie in eerste lijn nooit medicamenteus zal behandelen (...), maar wel met het aanraden van hygiënische maatregelen (o.a. voldoende lichaamsbeweging) en gesprekken, wat in geval van betrokkene, gezien de taalbarrière, niet eenvoudig te realiseren valt Postoperatief (ingreep voor spataders ter hoogte van het rechter been) was er vorming van een hematoom (bloeduitstorting) ter hoogte van de rechter dij waarvoor betrokkene de spoedgevallendienst consulteerde op 05/07/2017 met aansluitend raadpleging bij de betreffende vaatchirurg op 06/07/2017.: Betrokkene dient haar steunkous nog: te dragen, de ernst van: de: aandoening wordt door de attesterende: chirurg op zijn SMG dd 07/10/2017: als "zero": aangegeven en: Dafton, een venotropicum tegen een "zwaartegevoel": in de benen,; hiervan is de werking niet bewezen en zijn hygiënische maatregelen veel belangrijker (steunkousen, regelmatig bewegen: (...))

Wat de G.GPD betreft die de huisarts; niet opgemerkt heeft bij het opmaken van zijn SMG d.d/19/05/2017 en 26/06/2017 en waarvoor betrokkene plotsklaps medrol nodig zou hebben volgens het

SMG d.d. 11/10/2017, deze wordt in hét voorliggende medische dossier niet geobjectiveerd door longfunctietesten en een Rx-thorax om de ernst hiervan te bepalen; Volgens de COPD-richtlijnen van het Universitair Ziekenhuis van Leuven: zijn enkel hygiënische maatregelen, zoals: regelmatig bewegen (ook van belang voor de zware benen) zeker in de beginfase van een COPD belangrijk (...)

*Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of: vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel (...)*

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken. Zij moet zich tevens afdoende informeren over alle relevante elementen.

De zorgvuldigheidsplicht geldt ook voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. In het kader van een verblijfsaanvraag rust de bewijslast bij de aanvrager die zorgvuldig moet zijn bij het indienen van de aanvraag en alle relevante stukken en elementen moet aanbrengen zodat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris kan beoordelen of hij voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De verplichting, die in dit geval rust op de verzoekende partij, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting (RvS 28 april 2008, nr. 182.450).

2.3.4. Verzoekers stellen dat “meerdere” medische attesten van dokter M. zijn voorgelegd die de posttraumatische shock en de depressie bevestigen.

In eerste instantie merkt de Raad op dat verzoekers niet preciseren met welke attesten geen rekening zou zijn gehouden. Zij laten na concreet aan te duiden welke inhoud van welk attest de arts-adviseur negeert of onjuist beoordeelt, terwijl uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur rekening houdt met de vier voorgelegde attesten van dokter M. Ook de andere voorgelegde attesten worden besproken.

Verzoekers stellen ten onrechte dat de medicatie ‘Valium’, ‘Zolpidem’ en ‘Sulpiride’ niet in aanmerking wordt genomen.

Deze grief gaat voorbij aan de vaststelling van de arts-adviseur dat “De posttraumatische shock en de depressie wordt in het voorliggende medische dossier nergens geobjectiveerd door gestandaardiseerde vragenlijsten of een psychiatrische observatie, diagnose en behandeling.”

Uit de verschillende elementen van het advies blijkt dat de arts-adviseur de depressie onbewezen acht en de posttraumatische shock, gelet op het verleden van de eerste verzoekende partij, niet is geobjectiveerd. De arts-adviseur wijst op de volgende chronologie:

- Eerste verzoekende partij verklaart dat haar psychische problemen en haar nek- en hoofdpijnprobleem veroorzaakt zijn door een slag in de nek tijdens de oorlogsjaren in Kosovo;
- Zij heeft gedurende bijna 20 jaren geen behandeling gehad zonder de minste complicatie om nadien een stresserende reis aan te vatten naar een onbekend land, België;
- Na haar aankomst in België in augustus 2011 heeft zij gedurende meer dan vijf jaren geleefd zonder enige complicatie;
- Er wordt geattesteerd dat de gevolgen van stopzetting een herhal van shock en depressie veroorzaken terwijl het verleden het tegendeel aantoonde;
- Een beginnende depressie wordt in eerste lijn nooit medicamenteus behandeld, maar wel met gesprekken, terwijl dit niet eenvoudig is met eerste verzoekende partij door de taalbarrière;
- Er zijn geen oude botletsels op de RX terug te vinden.

Rekening houdend met al deze elementen is het niet kennelijk onredelijk van verzoekers te verlangen dat de voorgehouden aandoeningen geobjectiveerd worden door gestandaardiseerde vragenlijsten of een psychiatrische observatie, diagnose en behandeling.

Deze opgesomde elementen vinden steun in het administratief dossier. De standaard medische getuigschriften van dokter M. zijn zeer vaag. De eerste verzoekende partij toont niet aan dat zij de

adviezen van haar arts opvolgde of minstens heeft zij dit niet gestaafd voor het nemen van de bestreden beslissing. Ten titel van voorbeeld verwijst de Raad naar het attest van 26 juni 2017. Hierin stelt dokter M. dat de eerste verzoekende partij medicatie en psychische begeleiding nodig heeft. Verzoekers hebben geen bewijs overgemaakt over het naleven van de aangeraden therapie.

Over de medicatie stelt de arts-adviseur dat deze toediening “plots” gebeurt, terwijl er al die jaren voordien geen sprake was van een behandeling en dat een dergelijke toediening normaal voorafgaat aan gesprekken, niet eenvoudig te realiseren door de taalbarrière. Ook dit besluit is kennelijk redelijk: het attest van 19 mei 2017 meldt ‘Valium’ en ‘Sulpride’. Het attest van 26 juni 2017 meldt dit niet (meer) en spreekt van psychische begeleiding en een behandelingsduur van zes maanden. Het oudere attest van dokter S. stelt dat de eerste verzoekende partij ‘zolpidem’, ‘diazepam’ en ‘sulpride’ inneemt. Het meest recente attest van 11 oktober 2017 van dokter M. meldt ‘sulpride’, ‘zolpidem’, ‘medrol’ en een onleesbaar medicament en een “*chronische behandeling*”. De Raad herhaalt dat geen enkel bewijs van psychische begeleiding voorligt.

Het komt de arts-adviseur toe te oordelen of de voorgehouden aandoeningen voldoende gestaafd zijn. Dit is een medische beoordeling die buiten de bevoegdheid van de Raad valt.

Verzoekers verwijzen tevergeefs naar en citeren uit het arrest met nummer 135 037 van 12 december 2014 en het arrest met nummer 85 381 van 31 juli 2012 van de Raad. Ten onrechte stellen verzoekers dat de arts-adviseur de gevolgen had moeten onderzoeken van de stopzetting van de behandeling.

Zoals hoger geschetst heeft de arts-adviseur de ernst van de psychische problemen niet voldoende bewezen geacht. Dit is te wijten aan verzoekers die niet voldoende geobjectiveerde informatie hebben overgemaakt. Zij leggen geen bewijs voor van enige psychische begeleiding terwijl het trauma al zeer oud is. Zij leggen geen bewijs voor dat een behandeling werd gevolgd sedert de jaren 90 tot en met 2015. Rekening houdend met het gebrek aan therapietrouw voor een andere aandoening dan de psychische aandoeningen van de eerste verzoekende partij, is het redelijk te eisen dat de psychische aandoeningen met meer dan een louter attest van de huisarts moeten gestaafd worden. Temeer een ouder attest stelt dat de behandeling slechts zes maanden zal duren en bijna zes maanden nadien de behandeling (oktober 2017) chronisch wordt zonder bijkomende uitleg. Indien de arts-adviseur besluit dat de ernst van de aandoening niet is aangetoond, bestaat er geen plicht tot onderzoek naar behandeling en beschikbaarheid in het herkomstland. Evenmin tonen verzoekers aan dat bij het oplopen van een posttraumatische shock in een ver verleden de gevolgen dermate ernstig zijn dat een terugkeer steeds uitgesloten is. In dit geval besluit de arts-adviseur dat de ernst van de psychische problemen, zo deze zich al voordoen, niet afdoende is bewezen.

De Raad merkt bovendien op dat het beroep tegen de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 22 juni 2017 op 14 december 2017 werd verworpen in het arrest van de Raad met nummer 196 645. Uit dit arrest blijkt dat het trauma zich heeft voorgedaan toen eerste verzoekende partij 15 jaar was.

De Raad oordeelde: “(...) Zo herhaalt verzoekende partij zeer algemeen dat zij geen beroep kan doen op de bescherming van de Kosovaarse autoriteiten, doch ze gaat niet in op en ontkracht de grond in de beschikking waar dienaangaande wordt vastgesteld: “De door verzoekster bijgebrachte informatie vermag de objectieve informatie van de commissaris-generaal opgenomen in het administratief dossier, waaruit onder meer blijkt dat in geval van eventuele (veiligheids)problemen de in Kosovo opererende autoriteiten aan alle Kosovaarse onderdanen, ongeacht hun etnische origine, voldoende bescherming bieden en maatregelen nemen in de zin van artikel 48/5 van de Vreemdelingenwet, niet in een ander daglicht te stellen. Zo de informatie van verzoekster al betrekking heeft op de beschermingsmogelijkheden in Kosovo en in zoverre (dan nog) actueel, dient opgemerkt te worden dat uit deze informatie geenszins blijkt dat de gevolgtrekkingen van de commissaris-generaal onjuist zijn en dat de autoriteiten geen redelijke maatregelen treffen tot voorkoming van vervolging of het lijden van ernstige schade die verzoekster zegt te vrezen. Bovendien ontvluchtte verzoekster Kosovo reeds voor de eeuwwisseling (naar Duitsland), inmiddels meer dan 17 geleden, zonder sedertdien ooit nog naar haar land van herkomst te zijn teruggekeerd, zodat haar huidig betoog aangaande “(...) de afwezigheid van doeltreffende bescherming van de kosovaarse politie (...)” niet op concrete, eigen, en laat staan recente persoonlijke ervaringen berust. Uit niets blijkt en verzoekster toont, door louter naar algemene informatie te verwijzen, niet in concreto aan dat de Kosovaarse autoriteiten haar met betrekking tot haar (eventuele) problemen (in de toekomst) geen hulp en/of bescherming zouden kunnen of willen verlenen.”

*Met betrekking tot verzoekende partij haar medische situatie, wijst de Raad naar de grond in de beschikking waar in dit verband het volgende wordt vastgesteld: "Betreffende de door verzoekster als bijlage aan haar verzoekschrift gevoegde medische documenten wijst de Raad erop dat haar gezondheidsproblemen niet betwist worden, doch dient tevens te worden gewezen op de vaststelling van de commissaris-generaal in de bestreden beslissing dat uit niets blijkt, en verzoekster toont ter zake het tegendeel niet aan, dat zij in Kosovo niet de nodige zorg zou kunnen krijgen ter behandeling van haar psychische problemen. Volledigheidshalve wijst de Raad er nog op dat verzoekster zich voor de beoordeling van haar medische problemen dient te richten tot de geëigende procedure, namelijk een aanvraag voor een machtiging tot verblijf aan de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie of zijn gemachtigde op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."*

*Verzoekende partij werpt hier geen ander licht op. De Raad herhaalt dat verzoekende partij Kosovo reeds voor de eeuwwisseling, bijna 18 jaar geleden ontvluchtte, zonder ooit nog te zijn teruggekeerd, zodat haar verklaringen omtrent het beweerde gebrek aan medische verzorging voor Roma in Kosovo, net als haar blote beweringen inzake het vermeende gebrek aan nationale beschermingsmogelijkheden, niet op concrete, eigen, laat staan recente persoonlijke ervaringen berusten. Deze blote beweringen missen derhalve grondslag en ernst en stoken bovendien geenszins met de informatie hieromtrent van het Commissariaat-generaal vervat in het administratief dossier, welke door verzoekende partij niet wordt ontkracht of weerlegd.(...)"*

Uit dit motief blijkt dat het trauma zich lang geleden voordeed. Voorts is de kritiek dat verzoekers, omwille van hun etnische herkomst, geen of zeer moeilijk toegang hebben tot medische verzorging overtollig, gelet op de vaststelling dat niet voldoende de ernst van de psychische aandoeningen werd aangetoond. Er wordt nog opgemerkt dat de website van [www.cm.be](http://www.cm.be), vermeld in het advies van de arts-adviseur, wel degelijk kan geopend en gelezen worden, en dus toegankelijk is. Men leest daarin dat er verschillende graden van depressies bestaan en afhankelijk hiervan medicatie al dan niet nodig is. In dit geval blijkt zelfs niet uit de attesten die verzoekers voorlegden welke graad van depressie eerste verzoekende partij heeft.

De verwijzing naar het arrest van de Raad met nummer 182 968 van 27 februari 2017 is niet dienstig nu de graad en zelfs ernst van de eventuele psychische aandoeningen van de eerste verzoekende partij niet werden aangetoond.

De Raad stelt geen schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vast.

Verzoekers verwijzen naar arrest met nummer 174 212 van 6 september 2016 van de Raad. Zij bekritisieren de arts-adviseur in de stelling dat de psychische aandoeningen niet voldoende ernst vertonen. Met deze kritiek gaan verzoekers voorbij aan de vaststelling dat geen voldoende ernst werd aangetoond. De arts-adviseur besluit niet dat de ernst van deze aandoeningen wordt uitgesloten. Zij stelt enkel vast, mede door het medisch verleden zoals voorgelegd aan haar, dat de ernst thans niet kan vastgesteld worden door geobjectiverde gegevens, terwijl het trauma zich in een ver verleden voordeed. Evenmin kan uit dit advies afgeleid worden dat geen ernst wordt weerhouden omdat er geen ziekenhuisopname is geweest. De andere interpretatie die verzoekers aan het advies geven, kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Verzoekers verwijzen tevergeefs naar twee rapporten van 'OSAR' over de psychiatrische zorgen in Kosovo en de discriminatie van de Roma-bevolking.

Zoals eerder gesteld moest de arts-adviseur deze situatie in het herkomstland niet onderzoeken indien verzoekers niet de ernst van de voorgehouden aandoeningen aantoonde, zoals in dit geval.

Ook de verwijzing naar het arrest van de Raad met nummer 157 131 van 26 november 2015 is niet dienstig. Elk geval moet individueel beoordeeld worden. Bovendien blijkt uit dit arrest dat er gedetailleerde medische attesten werden voorgelegd waaraan de arts-adviseur voorbij ging.

In dit geval heeft de arts-adviseur een correcte beoordeling gemaakt, rekening houdend met de (beperkte) gegevens die haar zijn overgemaakt. Haar bevindingen vinden steun in het administratief dossier en zijn kennelijk redelijk.

Integendeel met wat verzoekers stellen, heeft de arts-adviseur alle elementen van de medische attesten onderzocht. Verzoekers zijn zelf onzorgvuldig geweest door geen objectiveerbare gegevens over te

maken en de bewijzen te verschaffen van de therapietrouw van de eerste verzoekende partij. Verzoekers tonen niet aan met welke dienstige elementen geen rekening is gehouden.

2.3.5. De schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond, wat de verwerende partij terecht opmerkt in haar nota met opmerkingen.

Het enig middel is ongegrond.

#### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

##### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee mei tweeduizend achttien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN