

Arrest

nr. 207 219 van 26 juli 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat T. HERMANS
Leopoldlaan 48
9300 AALST

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 31 december 2013 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 28 november 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 30 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. VAN DEN BOSSCHE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat T. HERMANS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. MUSSEN, 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 Op 22 oktober 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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). Op 30 november 2010 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

1.2 Op 28 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij

deze aanvraag ongegrond verklaard wordt. Dit is de bestreden beslissing, die op 12 december 2013 aan de verzoekende partijen ter kennis werd gebracht en luidt als volgt:

"(...) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.10.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M(...), B(...) (R.R.: (...)) geboren te (...) op (...)

V(...), Z(...) (R.R.: (...)) geboren te (...) op (...)

nationaliteit: Servië

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30.11.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

In het medisch advies van de arts -adviseur van 25.11.2013 dat zich bevindt in het administratief dossier wordt vastgesteld dat de aandoening van V(...), Z(...) (R.R.: (...)), hoewel deze kan beschouwd als een aandoening die een reël risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Betrokkene verwijst naar een algemeen landenrapport van 2009 over Servië en stelt dat de algemene sanitaire en sociale situatie in haar land van herkomst dermate ongunstig is dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling die zij behoeft absoluut niet gegarandeerd kan worden. Er dient te worden benadrukt dat betrokkene aan de hand van een rapport van 2009 niet aantoonde dat de vaststellingen van de arts-adviseur die gebaseerd zijn op recentere informatie verkeerd zijn. Bovendien toont een loutere verwijzing naar een algemeen rapport geenszins aan dat de medische begeleiding van betrokkene niet zal kunnen worden verdergezet in haar land van herkomst. Betrokkene heeft geen concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken elementen aangehaald waaruit dit zou blijken.

Bovendien staan de verklaringen die betrokkenen bij het Commissariaat voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) aflegden met betrekking tot de beschikbaarheid van de benodigde zorgen in Servië haaks op de beweringen die betrokkenen plegen in hun aanvraag 9ter. Immers, betrokkene verklaarde bij het CGVS dat zij wel vermoedt in Servië medische hulp te kunnen ontvangen, maar dat zij hier geen zekerheid over kan geven aangezien ze vroeger nooit problemen heeft gehad in Servië. Betrokkene haar echtgenoot verklaarde dan weer dat, mocht zijn echtgenote bij een eventuele terugkeer naar Servië medische hulp zoeken, ze zeker behandeld zou worden en medicatie voorgeschreven zou krijgen.

Betrokkenen hebben met deze tegenstrijdige verklaringen ook geenszins aannemelijk gemaakt dat zij zich niet op de gezondheidszorg in hun land van herkomst zouden kunnen beroepen of dat de geboden medische verzorging aldaar niet toereikend zou zijn.

Met betrekking tot het opgeworpen risico op hertraumatisatie in geval van een terugkeer naar Servië dient opgemerkt te worden dat het betrokkene vrij staat zich in een andere stad of regio van het land te vestigen om problemen met haar vader te voorkomen. Bovendien kan betrokkene zich voor dergelijke problemen bescherming kan vinden bij de autoriteiten van haar land van herkomst. Derhalve kan het risico op re-traumatisatie niet worden aangenomen.

Bovendien, ongeacht de oorzaak van betrokkenes aandoening blijkt dat zij zich voor haar aandoening in Servië kan laten behandelen.

Het bovenstaand in acht genomen wordt de aanvraag ongegrond verklaard.

Derhalve

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

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

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

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoekende partijen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1 In een eerste middel voeren de verzoekende partijen een schending aan van het recht van verdediging door een gebrek, onduidelijkheid en dubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing. Tevens verwijzen zij naar een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991).

Zij zetten in hun verzoekschrift het volgende uiteen:

"Doordat de eerste bestreden beslissing niet op afdoende en niet op correcte wijze is gemotiveerd, door gewoon te beweren dat de ziektes van verzoekende partijen niet beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid aangezien deze geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene dan wel een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Dat de kwestieuze beslissing derhalve niet ten genoegen van rechte heeft aangetoond dat er voldoende redenen voorhanden zijn om hun aanvraag voor machtiging tot verblijf op grond van art. 9 ter af te wijzen.

Terwijl de formele en materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een uitdrukkelijke en vooral afdoende motivering van een dergelijke beslissing vereisen.

De verwerende partij stelt hetgeen volgt: (...)

De bestreden beslissing is een schoolvoorbeeld van steeds terugkomende onwil in hoofde van de verwerende partij.

Vooreerst legt verwerende partij manifest tegenstrijdige verklaringen af.

Waar zij initieel stelt dat de aandoening van V(...), Z(...) (R.R.: (...)) kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, verklaart zij nadien dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit?!

Van dubbelzinnigheid en tegenstrijdigheid gesproken!

Bovendien legt de verwerende partij thans de lat van de gegrondheid op de hoogste sport die denkbaar is: de EHRM-rechtspraak die de uiterste grenzen bepaalt van de bescherming die absoluut moet geboden worden. Artikel 9ter Vw. vereist zelf immers geen directe levensbedreiging wegens kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte.

Er kan aldus opgemerkt te worden dat de motivering van de verwerende partij een voorwaarde toevoegt aan artikel 9ter Vw. en daardoor artikel 9ter Vw. miskent.

In casu is er geenszins sprake van ziektes die een manifest gebrek aan ernst vertonen. De verwerende partij heeft slechts een héél oppervlakkige prima facie toets uitgevoerd.

Mevrouw V(...) lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis. Ingevolge deze aandoening verzinkt zij in een autistisch zwijgen en lijdt zij aan psychosen. Naar alle waarschijnlijkheid is deze aandoening te wijten aan het feit dat betrokkene in Servië door haar vader ernstig mishandeld werd.

Zoals blijkt uit de bijgevoegde medische documenten, wordt deze aandoening momenteel aangepakt door middel van kalmerende geneesmiddelen en is de opvolging door en psychiater en de opname in een psychiatrisch ziekenhuis strikt noodzakelijk.

Het is duidelijk dat een correcte en nauwgezette behandeling en opvolging noodzakelijk is, zoniet zal de situatie van mevrouw V(...) er enkel op achteruit gaan.

Er kan aldus bezwaarlijk beweerd worden dat de ziekte van mevrouw V(...) geen reëel risico zouden inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, minstens op een onmenselijke en vernederende behandeling bij gebreke aan adequate behandeling in haar land van herkomst (zie verder).

Bovenstaande elementen blijken dan ook absoluut onvoldoende om afwijzing van de aanvraag te rechtvaardigen, hetgeen verder zal blijken uit onderstaand betoog. De motivering van de weigeringsbeslissing is bijgevolg ondermaats.

Artikel 9ter §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet is van toepassing op 3 gevallen:

- Op een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt*
- Op een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt*
- Op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst*

De bestreden beslissing vermeldt dat de ziekte van mevrouw V(...) geen reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

Nochtans is het zo dat betrokkene wel degelijk een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt bij gebrek aan een adequate behandeling in haar land van herkomst, daar de kwaliteit en beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Servië onmogelijk te vergelijken is met deze in België.

Vooreerst waren in Servië in 2010 slechts 2,8 medische practici per 10000 inwoners beschikbaar. Het gemiddelde in de EU bedraagt daarentegen 3,4 medische practici per 1000 inwoners. Qua ziekenhuisinfrastructuur zijn er in 2010 per 1000 inwoners 5 bedden beschikbaar, wat iets minder is dan het communautair gemiddelde, zijnde 5,3 bedden. Het afgelopen decennium is het beschikbaar aantal ziekenhuisbedden wel gedaald gezien er in 2000 nog 6.1 bedden waren per 1000 personen.

Gelet op de economische crisis dalen de uitgaven voor publieke gezondheidszorg terwijl deze voor private gezondheidszorg toenemen.

Pas in 2013 werd in Servië een Wet aangenomen ter Bescherming van Personen met een mentale geestesziekte. Gezien mevrouw V(...) lijdt aan een ernstige posttraumatische stress-stoornis met psychosen tot gevolg is deze wet onverminderd op haar van toepassing.

In het algemeen kan worden gesteld dat de mentale gezondheidszorg in Servië als beleidsterrein een uitdaging vormt voor de publieke actoren. In plaats van mensen te verwijzen naar secundaire en tertiaire voorzieningen dienen de publieke gezondheidszorg en ambulante voorzieningen te worden aangepakt. Op heden is de vigerende standaard van deze laatste immers beneden acceptabel niveau.

Dit alles blijkt uit een rapport van 2013 van het 'Directorate-General for Internal Policies' , gespecialiseerde instelling bij het Europees Parlement:

"Total beds in Serbia in 2010 numbered 41.269 i.e. 5.0 beds per 1000 inhabitants, which is slightly less than the EU average of 5.3 beds per 1000 inhabitants. Looking at human resources for health in 2010, there were 2.8 practicing physicians per 1000 inhabitants in Serbia, while the average for EU-27 was 3.4.

The number of hospital beds saw a slight decrease during the last decade (in 2000 there were 6.1 beds per 1000 inhabitants).

Furthermore, due to the economic crisis, public health expenditure is decreasing while private expenditure for health is increasing.

In addition in, in 2013 the Law on Patient's rights and the Law on the Protection of Persons with Mental Health Disorders were adopted.

Implementing improvements in mental health care in line with the 2007 Strategy on mental health protection and the 2013 Law on the Protection of Persons with Mental Health Disorders is also demanding. Instead of referring most patients to the secondary or tertiary level of care, the community health care and accompanying outpatient services have to be improved. However, at the moment, the standards of most of these facilities are below acceptable level."

De vaststellingen in dit rapport tonen duidelijk aan dat de mentale gezondheidszorg in Servië te wensen overlaat. Aangezien mevrouw V(...) absoluut psychiatrische behandeling nodig heeft, zal een gedwongen terugkeer naar Servië onvermijdelijk nadelige persoonlijke implicaties voor haar hebben. Behandelend geneesheer Dr. V(...) gaf immers aan dat haar toestand zal verslechteren indien zij niet behandeld wordt. In België daarentegen heeft zij de garantie om professioneel en adequaat behandeld te worden, hetgeen in Servië geenszins gegarandeerd kan worden. Bovendien dient extra aandacht besteed te worden aan het suïcidaal gevaar in hoofde van betrokkene.

Het staat vast dat verzoekende partij in haar land geen adequate behandeling van haar aandoening kan genieten. De accommodatie en uitrustingen laten er immers veel te wensen over. Een ernstige aandoening zoals die van mevrouw V(...) kan er dan ook niet adequaat behandeld worden.

Welnu, verzoekende partijen verwijzen naar het feit dat een schending van artikel 3 EVRM een buitengewone omstandigheid is. Een gedwongen terugkeer naar een land waar iemand geen adequate geneeskundige verzorging kan genieten, kan inderdaad een schending uitmaken van artikel 3 EVRM. Immers, een verwijdering die de gezondheid in gevaar brengt van betrokkene is een moeilijk te herstellen ernstig nadeel.

Het dossier mag overigens niet herleid worden tot de vraag naar de haalbaarheid van de behandeling van de medische problematiek in het land van herkomst. Bij de beoordeling van de haalbaarheid van de behandeling, dient de DVZ immers ook het inkomen van betrokkene in overweging te nemen.

Verzoekende partijen verwijzen naar een arrest van de Raad van State, waarin ondermeer gesteld werd:

"Overwegende dat op het eerste gezicht de bestreden beslissing de argumenten van verzoekende partij, om haar aanvraag te rechtvaardigen, niet beantwoordt en evenmin in haar overwegingen de feitelijk vaststaande gegevens betreft, met name de onmogelijkheid om op dit ogenblik in XXX de nodige medicatie aan te schaffen, wanneer iemand niet over voldoende inkomsten beschikt ; dat voorts de bestreden beslissing geen verwijzing inhoudt naar de erge fysische toestand waarin verzoekster zich bevond in december 1996; dat tenslotte de huidige betere toestand van verzoekster het gevolg schijnt te zijn van een adequate behandeling, onder meer door het instituut voor Tropische Geneeskunde te Antwerpen" (RvSt nr. 78.764)

Welnu, in casu is het nogal duidelijk dat verzoekende partijen bij terugkeer in het land van herkomst compleet in de marginaliteit zullen terechtkomen : de weinige inkomsten die de heer M(...) zal kunnen genereren, zullen vermoedelijk amper volstaan om in de meest noodzakelijke levensbehoeften te voldoen.

De haalbaarheid van de behandeling, in een verpauperd gebied, in de gegeven omstandigheden is derhalve ten zeerste betwifelbaar.

Verwerende partij stelt dat verzoekende partijen tegenstrijdige verklaringen hebben afgelegd tijdens hun asielprocedure. In dit verband dient er op gewezen te worden dat dit verklaringen betreft omtrent het verleden die geenszins mogen getransponeerd worden naar het heden! Dat verzoekende partijen destijds dachten dat mevrouw V(...) in Servië zou kunnen behandeld worden, betekent geenszins dat zij op heden nog steeds dezelfde mening zijn toegedaan. Een en ander dient duidelijk van elkaar te worden onderscheiden.

Tot slot vreest mevrouw V(...) voor haar leven bij een gedwongen terugkeer naar Servië. Haar vader heeft immers gezworen dat hij zijn eigen dochter zal vermoorden van zodra hij haar aantreft. Op die manier zal zij nooit met een gerust hart in Servië een nieuw leven kunnen opbouwen. De waanbeelden die ze al heeft zullen op die manier alleen maar verergeren. In België daarentegen kan zij middels psychiatrische begeleiding en opname in een psychiatrisch ziekenhuis trachten alsnog iets van haar leven te maken, gezien haar vader haar hier nooit zal vinden.

In het verleden werd mevrouw V(...) overigens reeds ernstig mishandeld door haar vader hetgeen kan beschouwd worden als directe oorzaak van de post-traumatische stress-stoornis waarmee zij te kampen heeft. Het is dan ook duidelijk dat mevrouw V(...) nooit kans zal hebben op genezing wanneer zij gedwongen wordt terug te keren naar haar geboorteland Servië. De kans dat zij haar vader daar tegen komt is reëel (hij zal er alles aan doen om zijn dochter te vinden) en zal ongetwijfeld nefaste gevolgen hebben voor haar medische toestand, mocht vader V(...) alsnog besluiten geen uitvoering te geven aan zijn moordplannen. Deze situatie is mensonwaardig. De terechte vrees voor haar vader heeft mevrouw V(...) destijds de zware beslissing doen nemen alle banden met haar familie te verbreken en naar België te vluchten samen met de heer M(...). Inmiddels heeft zij met vallen en opstaan getracht haar leven hier op te bouwen en heeft zij kans op genezing middels accurate begeleiding door een psychiater en opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Garanties die zij geenszins heeft in Servië.

De beslissing werd dan ook niet op afdoende wijze gemotiveerd.

Het middel is gegrond."

3.1.2 In de mate dat de verzoekende partijen de schending van het "recht van verdediging" invoeren, stelt de Raad vast dat zij in het opschrift van het eerste middel weliswaar aangeven dat dit recht geschonden wordt door "een gebrek, onduidelijkheid en ondubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing", maar dat zij in hun uiteenzetting niet verduidelijken op welke manier het "recht van verdediging" verband zou houden met een eventueel probleem met de motivering van de bestreden beslissing. Ook laten zij na aan te geven op welke manier de bestreden beslissing het "recht van verdediging" op zich zou schenden. In deze mate is het eerste middel dan ook niet ontvankelijk. Onder 'middel' moet immers worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De Raad wijst er vervolgens op dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 – net als artikel 62, eerste lid (oud) van de vreemdelingenwet – de administratieve overheid verplichten in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op 'afdoende' wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.140).

De Raad stelt vast dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen, zodat de verzoekende partijen niet kunnen voorhouden dat de juridische en feitelijke overwegingen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, niet in deze beslissing zouden opgenomen zijn. In deze mate maken zij een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet niet aannemelijk.

Door hun verwijzing naar “een gebrek, onduidelijkheid en dubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing”, voeren de verzoekende partijen tevens een schending van de materiële motiveringsplicht aan. Deze houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

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 (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De voorgehouden schending van de materiële motiveringsplicht (en de vraag of sprake is van een afdoende motivering) wordt onderzocht in het licht van de bepalingen waarop de bestreden beslissing steunt, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

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

(...)

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

(...)”

In casu verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond, daar het aangehaalde medisch probleem van de eerste verzoekende partij niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 25 november 2011 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van de eerste verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

“(...) NAAM : V(...), Z(...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Servië

geboren te (...) op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.10.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/01/2010 van Dr. G(...) S(...), spoedgevallen;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/10/2010 van Dr. V(...), neuroloog;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/08/2012 van Dr. D(...) H(...), huisarts;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/06/2010 van Dr. J(...), neuropsychiater te Lier;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25/02/2011 van Dr. V(...), neuroloog;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14/03/2011 van Dr. V(...), neuroloog;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20/04/2011 van Dr. V(...), neuroloog;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/05/2011 van Dr. V(...), neuroloog;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/09/2011 van Dr. V(...), neuroloog;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/07/2011 van Dr. V(...), neuroloog;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/08/2011 van Dr. V(...), neuroloog;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14/09/2011 van Dr. V(...), neuroloog;*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 02/11/2011 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 07/12/2011 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20/12/2011 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/02/2012 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/03/2012 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/04/2012 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/06/2012 van Dr. V(...), neuroloog;(1)
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/06/2012 van Dr. V(...), neuroloog;(2)
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/08/2012 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 03/10/2012 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/10/2012 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/11/2012 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04/01/2013 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/09/2013 van Dr. V(...), neuroloog;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/02/2012 van Dr. F(...), neuroloog;

Analyse van deze medische attesten geven aan dat betrokkene lijdt aan een post traumatisch stress syndroom met depressie en paniek. Betrokkene vluchtte uit Servië na een conflict met de vader met mogelijks mishandeling. Ze was in haar thuistand reeds in psychiatrische behandeling.

Betrokkene nam eerst Paroxetine en Zyprexa. In 2010 schatte de psychiater de behandelingsduur op zes maanden en hij schreef psychiatrische opvolging voor. Idealiter werd betrokkene opgevolgd door een psycholoog in "eigen taal" dixit de psychiater.

In 2011 wordt de opvolging overgenomen door Dr. v(...) die neuroloog is en geen psychiater. Hij stelt bij betrokkene grens-psychotische ervaringen vast, nachtmerries en paniekaanvallen. De behandeling wordt gewijzigd naar Anafranil (=clomipramine), een antidepressivum, Risperdal (=risperidone), een neurolepticum, Théralène (=antihistaminicum) en Xanax (=alprazolam) kalmerende medicijnen. Dr. V(...) stelt een verergering van de symptomen vast en schat de behandelingsduur op 3 à 4 zelfs 5 jaar. Ondertussen deed betrokkene een miskraam en zinkt ze weg in een vorm van "autistisch zwijgen". Bij stopzetten van de medicamenteuze behandeling zou er een risico beslaan op suicide. De prognose is erg gereserveerd. Dominal Forte (=prothipendyl =antipsychoticum) wordt 's avonds bijgevoegd. De neuroloog stelt voor betrokkene in een psychiatrische dienst op te nemen. Er is duidelijk sprake van paranoia.

Betrokkene wordt in 2012 volledig neurologisch gescreend voor paniekaanvallen en hoofdpijn met een MRI van hersenen. Er worden geen afwijkingen gevonden.

Betrokkene vindt zich dus in een psychotische toestand met waanbeelden, paranoia, paniek. Ze zou moeten opgenomen worden gedurende 6 à 12 maanden. De aandoening is chronisch geworden, verslechterd in de tijd ondanks de beschikbaarheid van psychofarmaca. De prognose is erg gereserveerd. Psychiatrische opvolging en psychofarmaca moeten beschikbaar zijn.

Betrokkene kan reizen onder begeleiding. Permanente mantelzorg is niet vereist. Er moet wel door haar echtgenoot of een ander familielid/derde toezicht uitgeoefend worden.

Wat de terugkeer betreft naar Servië waar betrokkene een ernstig conflict had met haar vader met mogelijks een vorm van mishandeling, die mogelijks mede (samen met andere factoren) aan de basis zou kunnen liggen van haar psychische problemen, deze terugkeer is mijns inziens medisch NIET tegen aangewezen. Indien er zich toch bij terugkeer een verslechtering van haar medische toestand zou voordoen, dan worden de beschikbare zorgen ter plaatse geacht hier een antwoord te bieden en betrokkene te ondersteunen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Servië.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :
 - o van International SOS van 24/06/2013 met nummer (...)
 - o van International SOS van 28/08/2013 met nummer (...)
 - o van International SOS van 02/02/2012 met nummer (...)
- <http://www.ups-spa.org/en/>
- <http://www.belmedic.rs/Lecenje-odraslih/1171/Psihijatrija.shtml>
- www.delphicare.be

Uit deze bronnen blijkt dat er in Servië een associatie van psychiaters bestaat the Serbian Psychiatric Association.

In het Belmedic ziekenhuis werken ettelijke psychiaters en psychologen. Ambulante opvolging door een psychiater is mogelijk alsook opname in een psychiatrische dienst. Zo is er het Klinika za Psihijatriju te Pasterova 2 te Belgrade en het IRVA Clinic Beogradskog Bataljona 115 te Belgrado en het psychiatrie hospital Dr. Laza Lazarevic te Visegradska 26 te Belgrado. Er zijn ook huisartsen.

Clomipramine, antidepressivum: er is onduidelijkheid over de beschikbaarheid, equivalenten zijn wel beschikbaar zoals Citalopram, Paroxetine, Fluoxetine.

Risperidone is beschikbaar

Alprazolam is beschikbaar.

Prothipendyl=neurolepticum; er is onduidelijkheid rond de beschikbaarheid, equivalenten zijn wel beschikbaar: Clozapine, olanzapine, Quetiapine, Haloperidol, pipamperone, bromperidol.

Theralene=antihistaminicum met sederende eigenschappen, =alimemazme, kan door een kalmeermiddel worden vervangen zoals clonazepam, Nitrazepam, Diazepam;

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secondaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing.

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt.

Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

In het geval betrokkene onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor terugkeerders die nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn/haar familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Een invaliditeitsuitkering wordt toegekend in geval van werkonbekwaamheid. Mensen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen hebben recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg).

Medicijnen die op de "positieve lijst" voorkomen zijn gratis voor de patiënt, voor andere medicijnen dient betaald te worden.

In Servië heeft men recht op een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Voor betrokkene zal dit niet het geval zijn. Indien hij of zij geen inkomen kan verwerven uit arbeid, kan betrokkene rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De andere voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Een alleenstaande zonder middelen ontvangt 5.254 RSD per maand (53,5 euro), een familie bestaande uit 5 personen 10.514 RSD per maand (107,2 euro). Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen.

Betrokkene is hier in België met haar echtgenoot. Nergens in het administratief dossier zijn aanwijzingen te vinden dat hij arbeidsongeschikt is. Derhalve kan verondersteld worden dat betrokkene haar echtgenoot in Servië via tewerkstelling instaat voor hun levensonderhoud en voor de (eventueel bijkomende) financiële implicaties van de noodzakelijke medische zorgen. Voorts lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst niet kunnen rekenen op een netwerk van familieleden, verwanten en vrienden die (mede) voor de (tijdelijke) opvang en zorg van betrokkene of voor (tijdelijke) financiële hulp kunnen instaan. Betrokkenen kunnen tevens beroep doen op het REAB-programma van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) die de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland wil verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie middels het verlenen van microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Bovenstaande in acht genomen lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen de (eventueel bijkomende) kosten die gepaard gaan met de medische behandeling niet zouden kunnen dragen.

Wat betreft de begeleiding om terug te reizen naar het land van herkomst en de aangewezen, zij het niet permanente, mantelzorg mag redelijkerwijze verondersteld worden dat betrokkene haar echtgenoot en/of familie, verwanten of vrienden deze zorg op zich nemen.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische benadeling is mogelijk en toegankelijk in het land van herkomst

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. (...)

Dit advies werd onder gesloten omslag aan de verzoekende partijen overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waarvan het een integraal deel uitmaakt.

De ambtenaar-geneesheer beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid en de Raad kan deze beoordeling niet maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partijen menen dat de bestreden beslissing een schoolvoorbeeld is van steeds terugkomende onwil in hoofde van de gemachtigde, en wijzen vooreerst op het feit dat de gemachtigde tegenstrijdige verklaringen zou hebben afgelegd. Zij stellen dat de gemachtigde initieel zou hebben gesteld dat de aandoening van de eerste verzoekende partij kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, maar nadien verklaart dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Daarnaast betogen zij dat de gemachtigde de lat van de gegrondheid op de hoogste sport legt die denkbaar is, zijnde de EHRM-rechtspraak die de uiterste grenzen bepaalt van de bescherming die absoluut moet geboden worden, terwijl artikel 9ter van de vreemdelingenwet zelf geen directe levensbedreiging wegens kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte vereist. Volgens de verzoekende partijen voegt de motivering van de gemachtigde een voorwaarde toe aan voormeld artikel 9ter en wordt deze bepaling zodoende miskend. De verzoekende partijen geven aan dat er geenszins sprake is van ziektes die een manifest gebrek aan ernst vertonen, dat de gemachtigde slechts een héél oppervlakkige *prima facie* toets heeft uitgevoerd, dat het duidelijk is dat een correcte en nauwgezette behandeling en opvolging noodzakelijk zijn en dat aldus bezwaarlijk beweerd kan worden dat de ziekte van de eerste verzoekende partij geen reëel risico zou inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, minstens op een onmenselijke en vernederende behandeling bij gebreke aan adequate behandeling in haar land van herkomst.

De Raad wijst erop dat dit betoog van de verzoekende partijen feitelijke en juridische grondslag mist. In de bestreden beslissing wordt met verwijzing naar het medisch advies van 25 november 2013 immers uitdrukkelijk gesteld dat de aandoening van de eerste verzoekende partij wel degelijk kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. Vervolgens geeft de gemachtigde echter aan dat de betrokken aandoening *in casu* geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië. Gelet op het voorgaande maken de verzoekende partijen eveneens niet duidelijk op grond waarvan zij aannemen dat de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer de lat op “*de hoogste sport die denkbaar is*”, zou hebben gelegd. Uit niets blijkt dat de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer zouden zijn uitgegaan van een vereiste in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat sprake moet zijn van directe levensbedreiging wegens kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte. In tegendeel, de ambtenaar-geneesheer heeft in zijn medisch advies op basis van de door de verzoekende partijen voorgelegde medische attesten de aandoening en behandeling van de eerste verzoekende partij uitgebreid besproken en is vervolgens zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Servië nagegaan. Gelet op het voorgaande maken de verzoekende partijen ook niet duidelijk op grond waarvan zij stellen dat slechts een héél oppervlakkige *prima facie* toets zou zijn uitgevoerd. Bovendien benadrukt de Raad nogmaals dat de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer de ernst van de aandoening van de eerste verzoekende partij en de nood aan behandeling geenszins betwisten.

Vervolgens geven de verzoekende partijen zelf aan dat de bestreden beslissing inderdaad vermeldt dat de ziekte van de eerste verzoekende partij geen reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië. Zij menen echter dat de eerste verzoekende partij wel degelijk een risico loopt, daar de kwaliteit en beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Servië onmogelijk te vergelijken zijn met deze in België. Zij vertalen en citeren in dit verband een aantal passages uit een rapport van 2013 van het Directorate-General for Internal Policies met betrekking tot de gezondheidszorg in Servië: zij wijzen op het aantal beschikbare medische praktici en ziekenhuisbedden in 2010, op een daling van de uitgaven voor publieke gezondheidszorg en een toename van die voor private gezondheidszorg, op een wet ter bescherming van personen met een mentale geestesziekte die pas in 2013 werd aangenomen en op de vigerende standaard van publieke gezondheidszorg en ambulante voorzieningen die *“beneden acceptabel niveau”* zou zijn.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen zich beperken tot een verwijzing naar een algemeen rapport, maar dat zij dit geenszins concreet betrekken op de persoonlijke situatie van de eerste verzoekende partij en dat zij ook nergens de vaststellingen die de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 25 november 2013 heeft gedaan met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in Servië, concreet betwisten. Bovendien dateert de informatie met betrekking tot het aantal beschikbare medische praktici en ziekenhuisbedden reeds van 2010, terwijl voormeld medisch advies dateert van 25 november 2013 en de ambtenaar-geneesheer daarin uitdrukkelijk verwijst naar recentere bronnen (met name uit 2013) en tevens naar meerdere andere bronnen, die online consulteerbaar zijn en/of zich in het administratief dossier bevinden. Ook geven de verzoekende partijen niet aan op welke manier de eerste verzoekende partij zou worden benadeeld door een daling van de uitgaven voor publieke gezondheidszorg, maar een toename van die voor private gezondheidszorg. Met betrekking tot de wet die *“pas”* in 2013 werd aangenomen, stelt de Raad nog vast dat de verzoekende partijen niet duidelijk maken op welke manier het voor de eerste verzoekende partij problematisch zou zijn dat zulke wet werd aangenomen en dat deze onverminderd op haar van toepassing is. Daar waar de verzoekende partijen ten slotte verwijzen naar een standaard die *“beneden acceptabel niveau”* zou zijn, wijst de Raad erop dat uit het citaat blijkt dat deze zinsnede slechts betrekking heeft op de publieke gezondheidszorg en de bijhorende ambulante voorzieningen (in tegenstelling tot het secundaire en tertiaire zorgniveau) en bijgevolg op het primaire niveau (uit het medisch advies blijkt immers dat de gezondheidszorg in Servië op drie niveaus is georganiseerd), en tevens niet op alle instellingen. De eerste verzoekende partij laat na aan te geven op grond waarvan zij aanneemt in een instelling terecht te komen waar het niveau *“beneden acceptabel”* zou zijn. De Raad wijst er in dit verband nog op dat de ambtenaar-geneesheer concreet verwijst naar verschillende instellingen in Belgrado waar ambulante opvolging door een psychiater en opname in een psychiatrische dienst mogelijk zijn, maar de verzoekende partijen gaan hierop in het geheel niet in. Bovendien laten de verzoekende partijen hoe dan ook na aan te geven op grond waarvan zij menen dat het feit dat een verschil in kwaliteit zou bestaan tussen de gezondheidszorg in België en die in Servië op zich zou betekenen dat de eerste verzoekende partij in Servië niet adequaat behandeld zou kunnen worden. Gelet op het voorgaande moet worden vastgesteld dat de verzoekende partijen, door slechts algemeen te verwijzen naar een algemeen rapport, geen afbreuk kunnen doen aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk kunnen maken dat in Servië geen adequate behandeling voor de eerste verzoekende partij voorhanden is.

Verder wijzen de verzoekende partijen op het feit dat een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) een buitengewone omstandigheid uitmaakt. De Raad wijst erop dat het begrip ‘buitengewone omstandigheden’ geen uitstaans heeft met artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat dit onderdeel van het betoog juridische grondslag mist. Daar waar de verzoekende partijen stellen dat een gedwongen terugkeer naar een land waar iemand geen adequate geneeskundige verzorging kan genieten een schending van voormeld artikel 3 kan uitmaken, verwijst de Raad naar zijn verdere bespreking in het kader van het derde middel.

Daarnaast geven de verzoekende partijen aan dat het dossier niet mag herleid worden tot de vraag naar de haalbaarheid van de behandeling van de medische problematiek in het land van herkomst, maar dat bij de beoordeling van de haalbaarheid ook het inkomen van betrokkene in overweging moet worden genomen. Zij verwijzen naar rechtspraak van de Raad van State, stellen dat het nogal duidelijk is dat zij bij terugkeer in het land van herkomst compleet in de marginaliteit zullen terechtkomen, aangezien de weinige inkomsten die de heer M. (zijnde de tweede verzoekende partij) zal kunnen genereren, vermoedelijk amper zullen volstaan om in de meest noodzakelijke levensbehoeften te *“voldoen”* en dat

de haalbaarheid van de behandeling, in een verpauperd gebied, in de gegeven omstandigheden derhalve ten zeerste betwifelbaar is.

Met betrekking tot de door de verzoekende partijen aangehaalde rechtspraak van de Raad van State volstaat het op te merken dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben en dat de verzoekende partijen niet aantonen dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door hen geciteerde arrest vergelijkbaar zijn met deze in voorliggende zaak. De Raad benadrukt verder nogmaals dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 25 november 2013 niet slechts de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst is nagegaan, maar tevens de toegankelijkheid ervan. In het kader van de toegankelijkheid wordt uitdrukkelijk ingegaan op de mogelijkheden voor de verzoekende partijen om inkomen te verwerven, waarbij verwezen wordt naar inkomsten die de echtgenoot van de eerste verzoekende partij (zijnde de tweede verzoekende partij) kan verwerven, naar steun van familie, verwanten of vrienden en naar het REAB-programma van de Internationale Organisatie voor Migratie. De verzoekende partijen gaan niet in op de twee laatstgenoemde opties, maar slechts op de inkomsten die de heer M., de echtgenoot van de eerste verzoekende partij, zou kunnen genereren. Zij beperken zich daarbij echter tot een louter hypothetisch betoog, waar zij zonder enige onderbouwing stellen dat de heer M. slechts weinige inkomsten zal kunnen genereren, die amper zullen volstaan om in de meest noodzakelijke levensbehoeften te “voldoen”, en op grond waarvan het “nogal duidelijk” zou moeten zijn dat zij compleet in de marginaliteit zullen terechtkomen. De bewering dat zij “in een verpauperd gebied” zouden terechtkomen, is eveneens hypothetisch en ongestaafd, en kan zodoende geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer.

Vervolgens gaan de verzoekende partijen in op de overweging van de gemachtigde in de bestreden beslissing met betrekking tot tegenstrijdige verklaringen die zij aflegden tijdens hun asielpcedure. De Raad wijst erop dat uit het geheel van de bestreden beslissing blijkt dat deze overweging overtuigend is, aangezien de gemachtigde zich uitdrukkelijk gestoeld heeft op het medisch advies van 25 november 2013. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bepaalt uitdrukkelijk dat de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de zieke vreemdeling verblijft, en de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer. Uit voormeld medisch advies blijkt dat deze laatste de aandoening van de eerste verzoekende partij, en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling ook daadwerkelijk heeft onderzocht. Nergens uit dit medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich zou hebben laten leiden door verklaringen die de verzoekende partijen in het kader van hun asielpcedure hebben afgelegd en dat dit dus een invloed zou hebben gehad op zijn advies. In deze omstandigheden moet de overweging van de gemachtigde in dit verband dan ook als een overtuigend motief beschouwd worden, zodat de eventuele gegrondheid van het betoog van de verzoekende partijen gericht tegen dit overtuigend motief, de wettigheid van de bestreden beslissing hoe dan ook niet kan aantasten.

Ten slotte verwijzen de verzoekende partijen naar de vrees van de eerste verzoekende partij voor haar leven bij een terugkeer naar Servië omwille van de situatie met haar vader, die zou gezworen hebben haar te vermoorden en die haar in het verleden reeds ernstig mishandeld zou hebben, en de gevolgen hiervan voor haar medische toestand. De Raad wijst erop dat de thans bestreden beslissing een beslissing is die werd genomen naar aanleiding van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat elementen die buiten het medische aspect vallen, in het licht van deze beslissing niet ter zake doen. Met betrekking tot de gevolgen van de voorgehouden problemen met haar vader voor de aandoening van de eerste verzoekende partij en de adequate behandeling ervan, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer hierop in zijn medisch advies van 25 november 2013 uitdrukkelijk is ingegaan en heeft aangegeven dat hij meent dat de terugkeer medisch niet tegenaangewezen is, en dat, indien er zich bij terugkeer toch een verslechtering van haar medische toestand zou voordoen, de beschikbare zorgen ter plaatse geacht worden hier een antwoord op te bieden en de betrokkene te ondersteunen. De verzoekende partijen gaan niet concreet op deze vaststelling in, maar blijven herhalen dat de eerste verzoekende partij in België wel kans op genezing heeft middels accurate begeleiding door een psychiater en opname in een psychiatrisch ziekenhuis en zij deze garanties in Servië geenszins heeft. Hoger heeft de Raad echter reeds vastgesteld dat de verzoekende partijen niet aannemelijk kunnen maken dat in Servië geen adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

Met hun betoog kunnen de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat de bestreden beslissing en het medisch advies waarop deze beslissing steunt, niet afdoende, absoluut onvoldoende of ondermaats gemotiveerd zouden zijn.

Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.2.1 In een tweede middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij zetten in hun verzoekschrift het volgende uiteen:

“Doordat het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zodat de bestreden beslissing geenszins op redelijke wijze werd genomen.

De verwerende partij heeft de aanvraag echter afgewezen op basis van enkele elementen die zij hoegenaamd niet motiveert.

Het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid bij het nemen van beslissingen de nodige terughoudendheid aan de dag te leggen.

Niettegenstaande de verwerende partij hierbij enkel een prima facie beoordeling dient uit te voeren, heeft verwerende partij wél de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan.

Indien de verwerende partij de medisch dossiers van mevrouw V(...) enigszins zorgvuldig had onderzocht, dan zou zij nooit besloten hebben tot afwijzing van de aanvraag 9ter.

Het is immers duidelijk dat de gezondheidssituatie van mevrouw V(...) ernstig is en dat een adequate opvolging en behandeling noodzakelijk zijn. Hiervoor kan verwezen worden naar hetgeen hierover vermeld werd bij het eerste middel.

Verwerende partij besluit haar motivering met hetgeen volgt:

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokken gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 204/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Boven werd er reeds op gewezen dat dit tegenstrijdig is met hetgeen dat ze in eerste instantie verklaart, men name dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Dit bevestigt nog meer dat verwerende partij gebruik maakt van standaardbeslissingen. De werkwijze die verwerende partij heeft toegepast strookt overduidelijk niet met het redelijkheidsbeginsel.

Verwerende partij kan dan ook onmogelijk voorhouden dat de ziekte waar mevrouw V(...) aan lijdt niet beantwoordt aan een ernstige ziekte.

De verwerende partij beslist onvoldoende gefundeerd en zonder rekening te houden met de hierboven aangehaalde argumenten, hetgeen niet redelijk noch zorgvuldig is en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Ook dit middel is derhalve gegrond.”

3.2.2 Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het redelijkheidsbeginsel is dan weer slechts geschonden wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van een bepaalde keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is (cf. RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

In het kader van het tweede middel voeren de verzoekende partijen opnieuw aan dat de aanvraag werd afgewezen op basis van enkele elementen die de gemachtigde hoegenaamd niet motiveert. In het kader van het eerste middel heeft de Raad reeds vastgesteld dat de gemachtigde zich in de bestreden beslissing uitdrukkelijk gebaseerd heeft op het medisch advies van 25 november 2013, waarin de ambtenaar-geneesheer uitgebreid is ingegaan op de concrete medische situatie van de eerste verzoekende partij, en concreet heeft onderzocht of de noodzakelijke zorgen en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst en ook toegankelijk zijn voor de verzoekende partijen. De verzoekende partijen konden met hun betoog een schending van de motiveringsplicht niet aannemelijk maken, zodat zij dit ook met hun loutere bewering in het kader van het tweede middel niet kunnen doen.

Gelet op de vaststellingen die de Raad in het kader van het eerste middel heeft gedaan, kunnen de verzoekende partijen ook niet voorhouden dat de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer niet omzichtig en zorgvuldig te werk zouden zijn gegaan, bij het doorvoeren van wat volgens de verzoekende partijen slechts een *prima facie* beoordeling moet zijn. Zij stellen dat als de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer de medische dossiers enigszins zorgvuldig zouden hebben onderzocht, zij nooit tot de afwijzing van de aanvraag zouden besloten hebben, dat het immers duidelijk is dat de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij ernstig is en dat een adequate opvolging en behandeling noodzakelijk is. Vervolgens wijzen zij opnieuw op de tegenstrijdigheid waarop zij reeds in het kader van het eerste middel hebben gewezen, stellen zij dat dit bevestigt dat de gemachtigde gebruik maakt van standaardbeslissingen en dat deze werkwijze overduidelijk niet strookt met het redelijkheidsbeginsel. Zij stellen opnieuw dat de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer onmogelijk kunnen voorhouden dat de ziekte van de eerste verzoekende partij niet ernstig zou zijn en besluiten dat onvoldoende gefundeerd en zonder rekening te houden met de *“hierboven aangehaalde argumenten”* beslist werd, hetgeen niet redelijk en zorgvuldig is, en in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad herhaalt nogmaals dat de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer de ernst van de aandoening van de eerste verzoekende partij en de nood aan behandeling geenszins hebben betwist. Er wordt dan ook geenszins voorgehouden dat de eerste verzoekende partij niet aan een ernstige ziekte zou lijden. Met betrekking tot het onderdeel van de bestreden beslissing dat de verzoekende partijen in het licht van de zogenaamde tegenstrijdigheid citeren, wijst de Raad erop dat het gebruik van het woord *“of”* in de conclusie van de gemachtigde duidelijk erop wijst dat uit het voorgelegd medisch dossier hetzij *“niet [kan] worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit”*, hetzij *“niet [kan] worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft”*. Uit de andere onderdelen van de bestreden beslissing en uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt ondubbelzinnig dat *in casu* de tweede optie van toepassing is, zodat de verzoekende partijen ook in het kader van het tweede middel niet aannemelijk maken dat sprake is van een tegenstrijdige motivering. De verzoekende partijen kunnen ook niet voorhouden dat sprake zou zijn van een standaardbeslissing, aangezien zowel uit de bestreden beslissing als uit het medisch advies blijkt dat de gemachtigde respectievelijk de ambtenaar-geneesheer concreet op de persoonlijke situatie van de eerste verzoekende partij zijn ingegaan. Ten slotte werd hoger reeds meermaals vastgesteld dat de verzoekende partijen niet kunnen voorhouden dat de bestreden beslissing en het medisch advies ongefundeerd zouden zijn en geen rekening zouden houden met de elementen van het dossier.

Het tweede middel is ongegrond.

3.3.1 In een derde middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Zij zetten in hun verzoekschrift het volgende uiteen:

“Doordat in de bestreden beslissing geen rekening wordt gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling en de gevolgen daarvan op het medische probleem van mevrouw V(...).

Terwijl de bij de medische regularisatieaanvraag en de latere actualisaties bijgevoegde medische attesten duidelijk aantonen dat mevrouw V(...) lijdt aan een medische aandoening waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is.

De verzoekende partijen zijn afkomstig uit Servië, alwaar de gezondheidszorg geheel ondermaats is.

Het is aldus duidelijk dat bij een terugkeer naar het land van herkomst de medische problemen zullen verergeren.

In dit opzicht maakt de bestreden beslissing een schending van artikel 3 EVRM uit.

Ook dit werd bevestigd in de recente rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

In dit kader kan tevens verwezen worden naar de gegronde vrees die mevrouw V(...) heeft dat haar vader haar zal zoeken in Servië en komen vermoorden, zoals boven reeds uiteengezet.

Deze situatie is mensonwaardig.

Ook dit middel is derhalve gegrond.”

3.3.2 Artikel 3 van het EVRM luidt als volgt:

“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”

Deze bepaling bekrachtigt één van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

Het komt een verzoekende partij toe om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, *Auad/Bulgarije*, § 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (cf. *mutatis mutandis*: EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 81; EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk*, § 107; EHRM 20 maart 1991, *Cruz Varas en cons./Zweden*, §§ 75-76). De gemachtigde moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, §§ 293 en 388).

Voorafgaandelijk wijst de Raad erop dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel uitmaakt, maar slechts het antwoord is op een verblijfsaanvraag. In het licht van de thans bestreden beslissing op zich is de schending van artikel 3 van het EVRM dan ook niet aan de orde.

Bijkomend stelt de Raad vast dat de verzoekende partijen opnieuw verwijzen naar het feit dat de eerste verzoekende partij lijdt aan een medische aandoening waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is en opnieuw aangeven dat de gezondheidszorg in Servië geheel ondermaats is. Zij concluderen dat het aldus duidelijk is dat bij een terugkeer naar het land van herkomst de medische problemen zullen verergeren.

In het kader van het eerste en het tweede middel heeft de Raad reeds meermaals vastgesteld dat de verzoekende partijen niet aannemelijk kunnen maken dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies en van de gemachtigde in de bestreden beslissing dat een adequate

behandeling van de aandoening van de eerste verzoekende partij in Servië beschikbaar en toegankelijk is, niet overeind zouden kunnen blijven. Vervolgens stelt de Raad vast dat de verzoekende partijen niet uiteenzetten op welke manier toch een schending van artikel 3 van het EVRM zou voorliggen, ondanks het feit dat in het kader van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet een uitgebreid onderzoek van de medische toestand van de eerste verzoekende partij werd gevoerd. De Raad wijst er in dit verband op dat de verzoekende partijen in het kader van het eerste middel zelf hebben erkend dat de EHRM-rechtspraak de uiterste grenzen bepaalt van de bescherming die absoluut moet geboden worden en dat voormeld artikel 9ter zelf geen directe levensbedreiging wegens kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte vereist. De Raad wijst erop dat de tweede hypothese in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet – de hypothese die *in casu* relevant is – verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het EHRM, die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (*cf.* RvS 29 januari 2014, nr. 226.651; RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Aangezien artikel 9ter van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM, valt niet in te zien op welke manier voormeld artikel 3 zou geschonden zijn, wanneer de verzoekende partijen niet aannemelijk konden maken dat het onderzoek in het kader van voormeld artikel 9ter niet zorgvuldig en correct zou zijn gevoerd. In deze zin wordt een schending van artikel 3 van het EVRM dan ook niet aannemelijk gemaakt.

In de mate dat de verzoekende partijen opnieuw verwijzen naar de problemen van de eerste verzoekende partij met haar vader, wijst de Raad vooreerst op hetgeen hij in dit verband in het kader van het eerste middel heeft vastgesteld. De Raad benadrukt hierbij nogmaals dat het niet aan de gemachtigde toekomt om in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet een gegronde vrees te onderzoeken. Ook in deze zin wordt een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk gemaakt.

Het derde middel is ongegrond.

3.4 De verzoekende partijen hebben geen gegronnd middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig juli tweeduizend achttien door:

mevr. I. VAN DEN BOSSCHE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

I. VAN DEN BOSSCHE