



Arrêt

**n°208 209 du 27 août 2017
dans l'affaire X VII**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. MOSKOFIDIS
Rootenstraat 21/18
3600 GENK**

contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 décembre 2016, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 novembre 2016.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 18 janvier 2017 avec la référence X

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 décembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 16 janvier 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante a déclaré être arrivée sur le territoire le 20 décembre 2010, elle a introduit une

demande d'asile le même jour. Le 22 avril 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de la qualité de réfugié et une décision de refus du statut de protection subsidiaire. Le 5 juillet 2011, le Conseil a constaté le désistement d'instance.

1.2. Le 2 juillet 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 13 septembre 2011.

1.3. Les 11 octobre 2011 et 5 avril 2012, la partie requérante a apporté des compléments à cette demande.

1.4. Le 18 juin 2012, le médecin conseil a rendu son avis.

1.5. Le 3 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt. Le Conseil dans un arrêt n° 158.958 a annulé cette décision.

1.6. Le 23 juin 2015, des ordres de quitter le territoire (13quinquies) ont été délivrés. Ces ordres ont été annulés par la Conseil dans un arrêt 158.966 du 18 décembre 2015.

1.7. Par courrier daté du 15 octobre 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois sur la base de l'article 9bis de la Loi.

1.8. Par courrier du 23 décembre 2015, la partie requérante a transmis à la partie défenderesse un complément d'informations pour la demande visée au point 1.2. de cet arrêt.

1.9. Le 3 mars 2016, le médecin conseil a rendu un nouvel avis.

1.10. Le 7 mars 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.2. du présent arrêt recevable mais non fondée. Cette décision aurait été retirée le 2 mai 2016.

1.11. La partie requérante a complété la demande visée au point 1.2. du présent arrêt à plusieurs reprises notamment le 9 mai 2016, le 5 juillet 2016 et le 12 septembre 2016.

1.12. Ensuite, un nouvel avis médical a été rendu par le médecin fonctionnaire, le 8 novembre 2016, à la suite duquel la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Il s'agit de la décision attaquée qui est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Mme [A,L] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Serbie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 08.11.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et son mari, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante libelle ses moyens comme suit :

"M.B.T. DE GEGRONDHEID VAN HET BEROEP : MIDDELEN TOT NIETIGVERKLARING:

Onverminderd alle andere middelen aan te voeren na onderzoek van het administratief dossier of ambtshalve op te werpen door de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen , werpen verzoekers de volgende middelen tot nietigverklaring op :

1) Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 ; van artikel 62 van de Vreemdelingenwet ; van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen + schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel ;

2) Schending van art. 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf , door verzoekster ingediend op 1 juli 2011, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden om aan verzoekster een verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. af te leveren daarbij verwijzend naar het medisch advies dd. 8 november 2016 van de arts-attaché waarin wordt voorgehouden dat uit verzoeksters medisch dossier niet zou kunnen worden afgeleid dat verzoekster op zodanige wijze lijdt aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland, Servië.

TERWIJL verzoekster bij haar aanvraag dd. 1 juli 2011 en diverse navolgende actualisaties (dd. 11 oktober 2011, dd. 18 januari 2012 , dd. 5 april 2012 , dd. 23 december 2015, dd. 9 mei 2016 , dd. 5 juli 2016, dd. 11 juli 2016 en dd. 12 september 2016) talrijke medische verslagen had voorgelegd (m.n. dd. 24/06/2011, dd. 07/10/2011, dd. 09/01/2012 , dd. 02/04/2012 , dd. 10/07/2012, dd. 27/08/2012 van dokter C. ; dd. 28/06/2011 van dokter R. ; dd. 01/06/2011 en dd. 28/11/2011 van dokter C. ; dd. 05/10/2011, dd. 02/01/2012 , dd. 03/02/2012, dd. 03/07/2012, dd. 30/08/2012, dd. 27/08/2013, dd. 22/11/2013, dd. 16/05/2014, dd. 18/08/2014, dd. 11/12/2014, dd. 04/03/2015 , dd. 02/12/2015, dd. 22/01/2016, dd. 14/03/2016 , dd. 06/04/2016 , dd. 22/06/2016 en dd. 01/08/2016 van dokter D. ; dd. 29/11/2011 van dokter H. ; dd. 25/06/2012 van dokter C. ; dd. 17/08/2012 van dokter J. V. ; dd. 20/09/2012 van dokter H. V. ; dd. 03/01/2013 van dokter E. V. ; dd. 23/08/2013, dd. 20/11/2013, dd. 13/02/2014, dd. 14/05/2014, dd. 18/08/2014, dd. 08/12/2014 , dd. 25/02/2016 , dd. 02/12/2015, dd. 25/03/2016 , dd. 04/04/2016 , dd. 24/06/2016 en dd. 27/05/2016 van dokter C. B. ; dd. 04/06/2014 van dokter A-S H. ; dd. 02/07/2014 en dd. 08/07/2014 van dokter L. P. ; en dd. 23/08/2010 van dokter D. P. tezamen met een vertaling naar het Nederlands) waaruit voldoende bleek dat zij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar haar herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoeksters dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.

Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 1 juli 2011 af te wijzen op grond van het feit dat het medisch probleem in hoofde van verzoekster niet zou kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter Vw., blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die zich in het administratief dossier bevinden, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een 'redelijke termijn' de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoekster dateert van 1 juli 2011, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 10 november 2016, hetzij meer dan vijf jaren later.

Verweerder schendt het principe van "goed beheer".

Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

In casu is wel degelijk schade berokkend aan verzoekster.

De voorbije jaren heeft verzoekster in België, mede door het lange uitblijven van een beslissing ten gronde in verzoeksters aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw., een belangrijke (therapeutische) vertrouwensband opgebouwd met haar behandelende artsen.

Zeker gezien de aard van de medische aandoening (verzoekster kampt met ernstige psychische moeilijkheden), is het evident dat deze vertrouwensband met haar behandelende artsen cruciaal is ; iets waarmee de arts-attaché in zijn medisch advies dd. 8 november 2016 ten onrechte geen enkele rekening gehouden heeft.

In zijn actualisatie dd. 9 mei 2016 had verzoeksters advocaat hierover het volgende geschreven :

“Puis-je vous demander aussi à vouloir prendre en compte la relation de confiance qui a développé les dernières années entre la requérante et son médecin (s) traitant laquelle est cruciale dans le contexte du processus de guérison ? “

Minstens schendt de bestreden beslissing dd. 10 november 2016 de motiveringsplicht aangezien noch de bestreden beslissing, noch de arts-attaché in zijn medisch advies dd. 8 november 2016 op dit cruciale argument hebben geantwoord.

Het is van vitaal belang dat de lopende behandelingen in de huidige vorm kunnen gecontinueerd worden.

De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.

De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.

Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.

Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).

In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder meer dan vijf jaren tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.

Ten tweede heeft de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies dd. 8 november 2016 , waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 10 november 2016 heeft gebaseerd, in hoofdzaak beperkt tot het geven van een loutere verwijzing naar de door verzoekster voorgelegde verslagen om daarvan vervolgens een uiterst korte synthese weer te geven.

Uit de lezing van het advies van de arts-attaché dd. 8 november 2016 blijkt alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van de door verzoekster voorgelegde medische verslagen. De door verzoekster voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoening van verzoekster (o.a. ernstige psychiatrische aandoening) ernstig is en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.

De medische informatie (in de méér dan 70 medische verslagen die door verzoekster werden toegevoegd aan het administratief dossier) zou redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoekster lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.

Uit de door verzoekster voorgelegde medische verslagen bleek dat de medische aandoeningen waaraan zij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.

Uit de medische verslagen die door verzoekster bij het administratief dossier waren toegevoegd, was overduidelijk gebleken dat haar medische toestand van die aard is dat het plotse staken van de lopende medische behandeling onverantwoord is.

De inhoud van de meer dan zeventig medische verslagen van de behandelende artsen van verzoekster spreekt voor zich. Ondanks de duidelijke inhoud van de medische verslagen, die alle wezen op de ernst van de medische toestand waarin verzoekster zich bevindt en waaruit kon worden afgeleid dat een terugkeer naar het herkomstland om medische redenen tegenaangewezen is, is het onbegrijpelijk om vast te stellen dat de arts-attaché een negatief medisch advies geeft ; en dit terwijl uit de medische gegevens van de behandelende artsen ontegensprekelijk was gebleken dat de medische toestand van verzoekster van die aard is, dat zij nood heeft aan een verdere strikte medische opvolging in België.

Voor verzoekster bestaat er geen enkele twijfel dat verweerder haar huidige medische toestand totaal verkeerd heeft beoordeeld. De voorgelegde medische gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan. De loutere verwijzing door de ambtenaar-geneesheer naar de door verzoekster voorgelegde medische verslagen en de veel te summiere motivering die de ambtenaar-geneesheer in zijn advies dd. 8 november 2016 heeft gegeven, staat in schril contrast met de inhoud van medische verslagen die verzoekster aan haar dossier heeft toegevoegd tussen haar aanvraag dd. 1 juli 2011 en 12 september 2016 (datum laatste actualisatie).

Uit de door verzoekster voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

Ten derde heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoeksters herkomstland Servië.

Verweerder verwijst naar 'informatie beschikbaar in het administratief dossier' waaruit zou moeten blijken dat verzoekster kan terugkeren naar Servië waar aangepaste medische / psychiatrische behandeling voorhanden zou zijn.

Los van het feit dat verweerder zich ten onrechte beperkt heeft tot een vaag en theoretisch onderzoek naar de 'beschikbaarheid' van de medische zorgen in Servië en géén ernstig onderzoek heeft verricht naar de daadwerkelijke toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekster in Servië (wat een schending inhoudt van artikel 9ter Vw.) ; is verzoekster daarenboven van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid ,toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in Servië zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.

Verzoekster is van mening dat er niet voldoende en aangepaste medische (m.n. psychiatrische) behandeling beschikbaar , minstens niet toegankelijk is voor haar in Servië.

Indien de noodzakelijke medicatie al verkrijgbaar zou zijn, dan dienen de kosten van elke medische (ziekenhuis-)behandeling gedragen te worden door de patiënt en is er geen sprake van een ziekenfonds die tussenkomt in de financiering van de uitgaven.

De arts-attaché is te voorbarig in zijn conclusie dat verzoekster en/of haar echtgenoot in staat zouden moeten zijn om te werken teneinde de medische uitgaven te kunnen bekostigen.

Vooreerst is het medisch advies dd. 8 november 2016 van de arts-attaché ("rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressée peut trouver un emploi au pays d'origine") tegenstrijdig met de inhoud van de door verzoekster voorgelegde medische verslagen waarin uitdrukkelijk werd geschreven dat verzoekster NIET in staat is om te werken. (Zie bijv. medisch verslag dd. 06/04/2016 van dokter P. D. , toegevoegd aan het administratief dossier bij actualisatie dd. 09/05/2016 :

"Elle n'est actuellement pas en état de travailler."

De arts-attaché heeft daarenboven ten onrechte geen enkele rekening gehouden met verzoekers lange duur van afwezigheid uit Servië sinds 2010 tot op heden.

Precies gezien de lange duur van afwezigheid uit Servië (meer dan zes jaren) die de kansen op het vinden (op korte termijn) van een (degelijke) tewerkstelling volledig hypothekeert ; de afwezigheid van ziekenfondsen (er is dus géén systeem van terugbetaling van medische uitgaven) en het gemis van de vereiste medicatie ; is een terugkeer naar Servië voor verzoekster , die daarenboven een etnische Albanese is, uiterst zorgwekkend ; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekkingen alsook aangaande de toegankelijkheid ervan.

Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen actuele / waarheidsgetrouwe beschrijving te geven van de beschikbaarheid en toegankelijkheid in Servië van de medische zorgen voor personen met ernstige psychische moeilijkheden.

Onder de noemer 'Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst' heeft de arts-attaché het over algemene medische aandoeningen ; doch houdt hij ten onrechte geen enkele rekening met het feit dat de medische aandoening van verzoekster een psychiatrische aandoening betreft, zoals overduidelijk werd omschreven in de talrijke door verzoekster voorgelegde medische verslagen.

Door geen onderscheid te maken tussen enerzijds bijv. een banale griep (die van voorbijgaande aard is) en anderzijds een ernstige psychiatrische aandoening (waarmee verzoekster gedurende meerdere jaren te kampen heeft) , houdt de bestreden beslissing , die gebaseerd is op het gebrekkig gemotiveerde medisch advies van de arts-attaché, eveneens een schending in van de motiveringsverplichting.

Verder heeft de arts-attaché zich in zijn medisch advies dd. 8 november 2016 volledig ten onrechte uitsluitend beperkt tot een loutere berichtgeving over de aanwezigheid van 'medicatie'.

Echter, gezien de specificiteit van de aandoening van verzoekster die kampt met een ernstige psychiatrische ziekte, bestaat de medische behandeling niet uitsluitend uit het innemen van medicatie , maar is een noodzakelijke psycho- sociale ondersteuning en omkadering minstens even noodzakelijk.

Hierover wordt door de arts-attaché ten onrechte met geen woord gerept in het medisch advies.

(Zie hierover een recent medisch verslag dd. 04/04/2016 van dokter C. B. toegevoegd bij het administratief dossier in de actualisatie dd. 09/05/2016 : -Navolgend Stuk 62-) « l'accessibilité concrète a ceux-ci n'est pas prise en considération que sur le plan médical et administratif. Le traitement ne consiste pas seulement en des médicaments à recevoir, mais nécessite d'une aide psycho-sociale et d'un soutien de l'entourage, un travail de réinsertion. »

De arts-attaché baseert zich tenslotte op rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens – artikel 3 EVRM.

Echter, artikel 9ter Vw. , dat van nationaal recht is, heeft een véél ruimer toepassingsveld dan artikel 3 EVRM, dat veel strenger is dan artikel 9ter Vw.

Met dit onderscheid tussen het ruimere toepassingsveld van artikel 9ter Vw. enerzijds en de véél striktere en strengere toepassing van artikel 3 EVRM, werd in het medisch advies dd. 8 november 2016 van de arts-attaché ten onrechte geen rekening gehouden.

Ten vierde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Door verzoekster niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat foutief, minstens

voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

In haar schriftelijke aanvraag dd. 1 juli 2011 had verzoekster nochtans formeel aangeboden dat zij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat zij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling. (zie Verzoekschrift dd. 01/07/2011 :

“Les services compétents de l'O.E. peuvent, en effet, contacter à tout moment les médecins traitant et de la requérante.

... Le médecin conseil et/ou les services compétents de l'Office des Étrangers peuvent s'ils le souhaitent prendre à tout moment contact avec les docteurs C. H. et R. C.

... Il va de soi que la requérante est prêt à répondre immédiatement à toute invitation du fonctionnaire médecin de l'Office des Etrangers.”

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de talrijke medische verslagen van verzoeksters artsen tot tegenstrijdige conclusies komen (de arts-attaché beperkte zich tot het louter tegenspreken van de artsen van verzoekster die formeel stelden dat verzoekster niet in staat is om te reizen), was het noodzakelijk om verzoekster minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoekster of bij haar artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoekster om te reizen naar Servië; gelet op haar medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoekster onderwerpen aan een medisch onderzoek om haar actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende arts van verzoekster, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoekster.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoekster voorgelegde verslagen tegengesproken.

Dat de medische toestand van verzoekster wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat, wordt aangetoond aan de hand van o.a. twee medische verslagen van de behandelende artsen (dd. 4 april 2016 van dokter C. B. en dd. 6 april 2016 van dokter P. D.) toegevoegd aan het administratief dossier bij actualisatie dd. 9 mei 2016. (Navolgende stukken 61 & 62)

“Elle présente une dépression nerveuse sévère, avec anxiété et pathologies somatiques qui sont en lien avec les traumatismes dans le pays d'origine (céphalées) et d'autres douleurs (A. C.), discopathie, vertiges avec chute, gonalgie, gastrite, carence en vitamine D et en fer, hémorroïdes.

Mon point de vue est radicalement différent de celui du docteur attaché. La situation de madame inquiétante. Elle est liée essentiellement à ce qu'elle a vécu en Serbie et aux difficultés administratives rencontrées en Belgique. Elle a besoin d'être entourée. Dans son pays d'origine elle ne peut sans doute avoir la possibilité de se procurer une médication dont elle a besoin mais l'accessibilité concrète à ceux-ci n'est pas prise en considération que sur le plan médical et administratif. Le traitement ne consiste pas seulement en des médicaments à recevoir, mais nécessite d'une aide psycho-sociale et d'un soutien de l'entourage, un travail de réinsertion. De plus, votre confrère ne semble pas tenir compte de la situation entre les communautés en Serbie qui reste problématique.

Le retour au pays d'origine n'est pas recommandé dans les circonstances actuelles. Et si nous tenons compte de son état actuel dans la vie quotidienne et de l'examen clinique. Elle reste incapable de travailler."

De inhoud van het medisch verslag dd. 4 april 2016 van dokter C. B. spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoekster verkeerd heeft beoordeeld.

Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

De motivering is niet afdoende als het gaat om :

Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausible motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.).

Om al de hierboven aangehaalde redenen dient derhalve de beslissing van verweerder dd. 10 november 2016, te worden vernietigd."

3. Discussion.

3.1. Sur l' unique moyen pris, à titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'expert.* »

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et

l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* suscitée, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. Sur la première branche du moyen unique, s'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse d'avoir statué dans un délai non raisonnable sur la demande, le Conseil rappelle que la législation ne prévoit aucun délai pour statuer dans le cadre de l'article 9 *ter* de la Loi et qu'il ne résulte pas du temps écoulé un quelconque droit de la partie requérante à une autorisation de séjour en Belgique. Le Conseil souligne en outre que la longueur de ce délai n'est pas de nature à vicier la décision querellée. Par ailleurs, le Conseil constate à la lecture des faits que la demande a fait l'objet d'une première décision qui a été annulée par le Conseil, que le requérant a complété à plusieurs reprises ensuite cette demande, ce qui a amené la partie défenderesse à les prendre en considération et à solliciter un nouvel avis du médecin conseil. En tout état de cause, il n'est pas compétent pour constater l'éventuelle faute de la partie défenderesse ou l'éventuel préjudice subi par la partie requérante dans le cadre du dépassement du délai raisonnable.

A propos de la rupture du lien de confiance entre la partie requérante et son thérapeute, le Conseil estime qu'il appartient à la partie défenderesse de vérifier comme exposé ci-dessus que les soins et suivis soient accessibles et disponibles et ce de manière adéquate. Il ne lui appartient pas de vérifier si la qualité des soins prodigués au pays d'origine est identique à celle accordée en Belgique. En outre, rien ne permet de conclure que la partie requérante ne pourra pas établir un nouveau lien de confiance avec son thérapeute dans son pays d'origine.

3.3. Sur la seconde branche du moyen unique, la partie requérante fait grief au médecin-conseil de ne pas avoir effectué un examen approfondi et correct des nombreux documents médicaux déposés à l'appui de la demande. Ce grief invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation des documents déposés à celle du médecin conseil, ce qui dépasse le cadre du présent contrôle, la partie requérante restant quant à elle en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation.

Pour le surplus, le Conseil constate à la lecture de l'avis que le médecin conseil ne s'est pas limité à lister les documents médicaux déposés à l'appui de la demande et des compléments, mais a émis un avis sur certaines informations contenues dans ces documents via des annotations, sans que celles-ci ne soient contestées concrètement. Le médecin conseil a également émis un avis sur l'actualité de certaines pathologies actives actuelles, sans que ce dernier ne soit également contesté concrètement.

3.4. Sur la troisième branche du moyen unique, il ressort de l'avis médical du 8 novembre 2018 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière se réfère en termes de motivation, que celui-ci a conclu à la disponibilité des traitements médicamenteux et du suivi nécessaires au traitement de la pathologie de la requérante en Serbie pour les raisons qui suivent : « *Remergon® (mirtazapine), Seroquel® (quétiapine), Xanax® (alprazolam) et Solian® (amisulpride). Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles en Serbie. Quant à l'amisulpride (Solian®), le positionnement de celui-ci n'est pas clairement démontré - en dehors d'un contexte de schizophrénie, lequel n'a jamais été mentionné*

dans ce dossier - dans les guidelines thérapeutiques en vigueur en Belgique [http://www.cbip.be/GGR/Index.cfm?ggrWelk=/nlIndex/GGR/Merk/MF S.cfm](http://www.cbip.be/GGR/Index.cfm?ggrWelk=/nlIndex/GGR/Merk/MF%20S.cfm).

Aussi, sa disponibilité ne sera pas recherchée, d'autant que les sources ci-dessous font état de larges et diverses disponibilités médicamenteuses dans toutes les classes thérapeutiques au pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique .

Les informations de disponibilité provenant de la base de données non publique MedCOL3 ;

- Requête MedCOL du 17.12.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7593 ;*
- Requête MedCOL du 17.12.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7611.*

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante (ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité) sont disponibles dans le pays d'origine.», ce qui n'est pas contesté utilement par la partie requérante.

En ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir effectué un examen effectif et réel de la disponibilité, force est, tout d'abord de constater le peu d'information donnée par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour et ses compléments, quant à la disponibilité ou l'accessibilité des traitements adéquats dans le pays d'origine.

Ensuite, le Conseil relève que la partie requérante n'a nullement apporté des éléments concrets afin de remettre en cause le constat de la partie défenderesse sur la disponibilité des médicaments et des traitements adéquats dans le pays d'origine. Le Conseil précise à ce titre que l'accompagnement psychosocial n'est pas un suivi tel que prévu à l'article 9ter de la Loi, il n'appartenait dès lors à la partie défenderesse d'en examiner la disponibilité.

S'agissant de l'accessibilité, le Conseil relève que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse repose sur des éléments distincts, à savoir le système de sécurité social, une assurance maladie obligatoire ou volontaire enfin la capacité de travail de la requérante. Le Conseil estime que chacun de ces éléments suffit. Il relève que le système de santé et d'assurance, n'est pas valablement contesté, se limitant à affirmer qu'il n'existe pas de caisse maladie en Serbie. Cet élément suffit pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis sont existant au pays d'origine.

Dès lors, les contestations relatives à la possibilité de travail de la requérante ne sont pas pertinentes.

Le Conseil précise que s'agissant du fait que la requérante aurait besoin d'un spécialiste et non d'un généraliste, il ressort de l'avis du médecin conseil que si un niveau de spécialisation est nécessaire, le médecin généraliste peut envoyer vers un centre mieux équipé.

Par ailleurs, le mari de la requérante est également en âge de travailler, les observations selon lesquelles son origine ethnique albanaise et le fait qu'il a quitté depuis longtemps le pays qui réduit ses chances de trouver un travail n'ont pas été apportés au moment de la demande. Le Conseil rappelle enfin qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la partie requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Il ne peut dès lors être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard à ces éléments particuliers au moment de la prise de l'acte attaqué. Il n'appartient d'ailleurs, pas au Conseil dans le cadre du présent contrôle de les prendre en considération.

3.5. Sur la quatrième branche du moyen unique, elle fait grief de ne pas avoir soumis la requérante à un examen médical et ce d'autant plus que l'avis du médecin conseil diverge de celui du médecin de la requérante. Le Conseil précise que ce médecin donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition,

n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

S'agissant du lien entre le traumatisme et le pays d'origine, le médecin conseil a pris cet élément en considération et a estimé dans son avis quant au certificat médical du Dr [B], du 4 avril 2016, « (...) *La situation de madame est inquiétante. Elle est liée essentiellement à ce qu'elle a vécu en Serbie (à noter [médecin conseil] :rien ne nous permet d'objectiver les propos évoqués : il ne peut donc s'agir, dans ce cas, que d'allégations-dixit, par essence non objectivable*».

En termes de recours, la partie requérante se limite à prendre le contre-pied sans exposer en quoi cette appréciation du médecin conseil serait constitutif d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des développements du recours n'est fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 1116 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept août deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE