

Arrest

nr. 209 166 van 11 september 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. CARELS
Minderbroedersstraat 3-5
1500 HALLE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 16 mei 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 maart 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 23 maart 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 juli 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 augustus 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. CARELS, die verschijnt voor verzoeker en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 mei 2011 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 9 juni 2011 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard en op 21 januari 2014 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Op 19 april 2017 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de ongegrondheidsbeslissing bij arrest met nummer 185 554.

Op 23 maart 2018 wordt de aanvraag van 15 mei 2011 opnieuw ongegrond verklaard, ter kennis gebracht aan verzoeker op 16 april 2018. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., L. R.R.Nr: ((0)...))

Geboren te Oraovica op (...)1990

Nationaliteit: Servië

Adres: (...) Schaarbeek

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 09.06.2011, 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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag d.d. 15.03.2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf.”

Op 23 maart 2018 wordt eveneens de beslissing genomen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten, ter kennis gebracht aan verzoeker op 16 april 2018.

Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer:

Naam + voornaam: S., L.

geboortedatum: (...)1990

geboorteplaats: Oraovica

nationaliteit: Servië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen¹, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: Betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 24.01.2011 het grondgebied te hebben betreden. Op 28/06/2012 werd zijn asielprocedure afgesloten door de Raad van State. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 12.02.2014 en betekend op 17.02.2017."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet "in samenhang gelezen met de beginselen van behoorlijk bestuur".

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"3. TEN GRONDE

Verzoeker meent volgende middelen te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing:

3.1 Schending van art. 9 ter van de vreemdelingenwet in samenhang gelezen met de beginselen van behoorlijk bestuur

De bestreden beslissing luidt als volgt:

(...)

Het is niet duidelijk waarom de asielaanvraag van verzoeker eerst wordt goedgekeurd en nadien wordt geweigerd door DVZ;

Verzoeker kan zich niet vinden in de bestreden beslissing en meent aan de voorwaarden te voldoen voor toekenning van een verblijfsmachtiging in de zin van art 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Het medisch dossier van verzoeker is nochtans zeer sterk.

Verzoeker beschikt over verschillende medische attesten die zijn medische toestand beschrijven. Verzoeker dient elke week naar de dokter te gaan. Uit de voorgelegde medische attesten blijkt duidelijk dat de medische aandoeningen van verzoeker wel degelijk ernstig zijn. Verzoeker lijdt sinds lange tijd aan een voortdurende ernstige depressie en is hiervoor genoodzaakt zware medicatie te nemen (Zyprexa, Sipralaxa, Tranxène, Xanax). (stuk 4 en 6)

Uit de medische attesten blijkt zelfs dat de medische toestand van verzoeker verslechterd is en de symptomen van de depressie zich steeds duidelijker tonen. Verzoeker heeft ook regelmatig last van hevige hoofdpijn. (stuk 5)

De bestreden beslissing spreekt zich uit over een mogelijkheid tot behandeling in het land van herkomst. Er wordt door het DVZ echter geen rekening gehouden met de persoonlijke situatie van verzoeker, die vereist dat verzoeker in België verder kan behandeld worden.

Uit de medische attesten blijkt dat een terugkeer naar het land van herkomst medisch onmogelijk is, aangezien verzoeker zich nog steeds in dezelfde medische omstandigheden bevindt, die zijn vlucht uit het land van herkomst veroorzaakt hebben. (stuk 4 en 6)

De duidelijke bewoordingen van art 9 ter van de vreemdelingenwet laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, zijnde een reëel risico voor leven, of fysieke integriteit van betrokkene.

Het is verre van duidelijk waarom de ambtenaar - geneesheer een negatief advies geeft. "Uit het voorgelegde medisch dossier kan ik besluiten dat het psychische lijden van Mr. S. geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

Derhalve is vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Servië. " (stuk 2)

Uit verschillende medische attesten blijft ook dat verzoeker wordt opgevolgd door een psychiater en een medicamenteuze behandeling krijgt.

Een terugkeer naar zijn thuisland is onmogelijk, dit bevestigt ook Dr. S. "Un retour dans son pays reste médicalement impossible, le sujet se retrouverait dans des conditions similaires à celles qui ont déterminé sa fuite. En plus, l'absence de realism, alliée à une inhibition fort prononcée engendrerait une perte d' autonomie invalidante et déterminerait un processus régressif qui allié à une 5 désorganisation de sa personnalité, pourrait le conduire à la cachexie et au décès. " (stuk 4 en 6) Hier wordt door het DVZ geen rekening mee gehouden; Er is sprake van een schending van art. 9 ter van de Vreemdelingenwet;"

2.2 De Raad wijst er vooreerst op dat onder "middel" conform vaste rechtspraak van de Raad van State dient te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403). Waar verzoeker in de hoofding van het middel op algemene wijze verwijst naar de beginselen van behoorlijk bestuur, is het middelonderdeel slechts ontvankelijk in de mate dat verzoeker de schending aanvoert van een concreet beginsel.

Verzoeker geeft doorheen zijn betoog aan het niet eens te zijn met de bestreden beslissing en voert derhalve in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De Raad benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot zijn bevoegdheid behoort om 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 om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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 kunnen komen.

Voormelde schending moet *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert.

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

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

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

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

2.3 *In casu* wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 15 maart 2018, dat luidt als volgt:

“Geachte mevrouw
NAAM: S., L. (R.R.; ...)
Mannelijk
nationaliteit: Servië
geboren te Qraovica op (...)1990
adres: (...) SCHAARBEEK

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S. L. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.05.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> SMG d.d. 27/06/2012, 26/09/2012, 22/01/2013 en 17/04/2013 van Dr. M. S. (psychiater): psychotische posttraumatische depressie met paranoïde ideeën en een gevoel van achtervolging, sociale isolatie o.w.v. fobieën, positief effect van de medicatie was van korte duur dus verhoging van de posologie en nu wel langzame verbetering - medicatie: Zyprexa, Sipralaxa, Tranxene en Xanax

> Medisch attest d.d. 26/09/2012 van Dr. M. S.: fobische posttraumatische depressie met psychotische organisatie - medicatie: Zyprexa, Sipralaxa, Tranxene en Xanax, gebrek aan autonomie

> Actualisatienota d.d. 22/01/2013 van Dr. M. S.: verminderde beweeglijkheid van de rechter pols t.g.v. een polsfractuur, blijvende fobie en psychotische depressie - medicatie: Zyprexa, Sipralaxa, Tranxene en Xanax, afhankelijk van derden

En van de medische stukken aangeleverd na vraag om actualisatie van het dossier per aangetekend schrijven d.d. 14/08/2017:

> SMG d.d. 15/11/2017 van Dr. M. S.: psychotische posttraumatische depressie, paranoïde obsessie van de sociale fobie, achtervolgingswaan en een gevoel van imminente dood, specifieke fobieën van het genre angst voor transport, emotioneel afhankelijk geworden door verlies van autonomie - medicatie: Zyprexa, Tranxene, Sipralaxa, Xanax en Seroquel

> Medisch attest d.d. 15/11/2017 van Dr. M. S.: samenvatting van de psychiatrische opvolging op 21/01-30/06-16/10/2013, 13/02/2014 en 21/03/2017, de persoonlijkheidskenmerken blijven ongewijzigd, verergering van psychotische depressie met verhoging van de paranoïde elementen en een grotere sociale fobie toegespitst op transport via openbaar vervoer en zelfs via privé vervoer en penibele contacten met anderen, gedrag wordt nu bepaald door angstige agitatie, concentratieproblemen en moeilijk afstand nemen van traumatiserende elementen of hun projectie in het emotionele leven - gevorderde diagnose: ernstige psychotische fobo-paranoïde posttraumatische depressie met terugtrekking uit het sociale leven, achterdocht en fantasieën waarbij hij zich eeuwig aangevallen ziet en zich ziet overlijden aan zijn verwondingen - toevoeging van Seroquel aan de cocktail werd noodzakelijk om de slaap te verbeteren, medische tegenindicatie voor terugkeer naar zijn land, gebrek aan realiteitszin, invaliderend verlies aan autonomie en regressieve progressie kan leiden naar cachexie en overlijden

> SMG d.d. 20/02/2018 van Dr. M. S.: posttraumatische psychotische depressie, sociale fobie met obsessieve paranoïde modus, specifieke fobieën voor wijzen van transport, gedeeltelijk verlies van autonomie - medicatie: Zyprexa, Sipralaxa, Tranxene, Xanax en Seroquel

> Medisch-psychiatrisch attest d.d. 20/02/2018 van Dr. M. S.: herhaling van de samenvatting van de psychiatrische opvolging van 21/01-21-03/2017 met toevoeging van de consultatie d.d. 15/11/2017: posttraumatische psychotische depressie met sociale terugtrekking en wantrouwen, medicatie ongewijzigd

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 27-jarige man die sinds 2012 zou lijden aan een ernstige "psychotische fobo-paranoïde posttraumatische depressie" die met een cocktail aan psychofarmaca behandeld zou worden en die geen verbetering zou vertonen.

Bespreking:

De geldigheid van de feiten die beweerd worden door Mr. S. en die overgenomen worden door de attesterende psychiater worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst (o.a. cachexie = uitmergeling tot aan de dood, een diepgaande vernietiging van de persoonlijkheid, suïcidaal gedrag door wanhoop, onderhoud van de psychose).

De verminderde beweeglijkheid ter hoogte van de rechter pols van betrokkene, ten gevolge van een polsbreuk (polsfractuur), waarvan de oorzaak niet pertinent bewezen kan worden, wordt verder in het voorgelegde medische dossier niet geobjectiveerd met een RX van de rechter pols (met en zonder stresstest), noch door een aanhalen van een graad van verminderde beweeglijkheid. Dit is zeker geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Servië,

De chronologie van het dossier (zie administratief dossier) toont aan dat Mr. S. met zijn onbehandelde psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata en zonder de geattesteerde complicaties die zich zouden voordoen indien betrokkene onbehandeld zou blijven of indien de behandeling stopgezet zou worden, de stresserende busreis tot bij zijn zus in Zwitserland heeft ondernomen. Vandaaruit is hij met de auto tot bij zijn zus in Frankrijk gereden en dan naar België, waar hij op 28/01/2011 geregistreerd werd. Mr. S. verblijft dan nog anderhalf jaar in België, met zijn onbehandelde psychische problemen en zonder complicaties die tot een hospitalisatie zouden nopen alvorens specialistische hulp van een psychiater in te roepen. Wanneer dan uiteindelijk de psychiater een ernstige "posttraumatische psychotische depressie" vaststelt met verlies van autonomie en daarvoor een medicamenteuze behandeling instelt, acht deze psychiater de psychische ontredde van betrokkene toch niet ernstig genoeg om dwingende of dringende maatregelen te treffen en betrokkene op te nemen ter observatie en intensieve psychotherapeutische behandeling.

Van 27/06/2012 tot 22/01/2013 zijn er volgens het voorgelegde medische dossier slechts 4 contacten met de psychiater, van 21 of 22/01/2013 tot en met 15/11/2017 zijn er volgens het voorgelegde medische dossier en het medische attest d.d. 15/11/2017 nog welgeteld 6 contacten met de psychiater met een hiaat van 3 jaar tussen 2014 en 2017.

De psychiater stelt momenteel als "geavanceerde diagnose" dat betrokkene zou lijden aan een "posttraumatische psychotische fobo-paranoïde depressie", die nog met dezelfde cocktail aan psychofarmaca behandeld zou worden, maar waaraan recent nog een extra middel wordt toegevoegd, zodat betrokkene beter zou kunnen slapen:

Quetiapine (Seroquel), een atypisch antipsychoticum, naast de sinds 2012 bestaande cocktail van; Olanzapine (Zyprexa), een atypisch antipsychoticum

Escitalopram (Sipralax), een antidepressivum van de klasse van de selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's)

Clorazepaat (Tranxene), een slaap-/kalmeermiddel van de klasse van de benzodiazepines Alprazolam (Xanax), een slaap-/kalmeermiddel van de klasse van de benzodiazepines

Volgens het medische attest d.d. 15/11/2017 zou de basispersoonlijkheid van betrokkene onveranderlijk zijn, terwijl zijn psychische toestand verergerd zou zijn, maar nog steeds niet erg genoeg om dwingende of dringende maatregelen te treffen, noch om betrokkene op te nemen op een psychiatrische afdeling ter observatie en intensieve psychotherapie. Integendeel, op het SMG d.d. 15/11/2017 vermeldt de attesterende psychiater dat er nu pas gedacht wordt om met een onderhoudstherapie (welke?) naast de psychotherapie te starten. Met zijn onbehandelde psychische problemen was betrokkene in staat om in 2010 met het openbare vervoer/reisbus en met een (privé) auto te reizen. Momenteel dient betrokkene een half uur met het openbare vervoer te reizen om van zijn woonplaats naar de raadpleging van de attesterende psychiater te gaan, zodat hij zelf bewijst dat het nemen van openbaar transport of meerijden met een auto, vermits betrokkene zelf niet mag rijden indien hij bovenstaande medicatie neemt, wel mogelijk is voor hem (onder medicatie), ondanks de geattesteerde angst voor openbaar en privé vervoer¹. (...)

Het voorgelegde medische dossier objectificeert geen medische tegenindicatie om te reizen, noch is er een medische objectivering voor (gehele) arbeidsongeschiktheid.

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):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7593

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9664

2. Overzicht met voor betrokkene beschikbare medicatie in Servië volgens recente MedCOI-dossiers

3. Gecommercieerd Geneesmiddelenrepertorium: analogen voor clorazepaat (http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7534&trade_family=27359)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater en psycholoog, zowel medicamenteus als met gesprekstherapie beschikbaar is. Crisisopvang bij een suïcidepoging en gedwongen opname is beschikbaar. Begeleiding door thuisverpleging is ook beschikbaar.

De nodige medicatie voor betrokkene is beschikbaar, ni. escitalopram, olanzapine, quetiapine en alprazolam, Clorazepaat kan vervangen worden door een analoog benzodiazepine zoals elonazepam of diazepam, die beschikbaar zijn in Servië, of door de dosis van alprazolam te verhogen.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van (...) de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats

op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen, Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire 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.³

In het geval dat verzoeker 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 personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.⁴

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn 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).⁵

Medicijnen die op de "positieve lijst voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 508. Betrokkene neemt onder andere als medicatie quetiapine⁷, deze is in Servië beschikbaar onder de naam Seroquel en is er in verschillende doseringen beschikbaar volgens onze contactpersoon.⁶ Tevens neemt betrokkene nog andere medicatie die ook voorkomt op de "positieve lijst",

Wat betreft de sociale zekerheid heeft men in Servië recht op een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Voor verzoeker zal dit waarschijnlijk niet het geval zijn. Indien hij 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 5.820 RSD per maand (50,87 euro), een familie bestaande uit 5 personen 11.646 RSD per maand (101,79 euro). Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen.⁹

Wat betreft de aandoening van betrokkene heeft het Expert Center for Mental Health één rapport over de mentale gezondheidszorg in Servië.¹⁰ Elk algemeen ziekenhuis heeft een psychiatrische dienst, waaronder een psychiatrische afdeling met 20-40 bedden. Psychiatrische dienstverlening, naast de gewone ziekenhuisafdelingen, bieden deze ook de diensten van een specialist aan voor ambulante patiënten en in sommige steden is er ook een Day Care Hospital. Spéciale psychiatrische ziekenhuizen in Servië zijn er ook op het niveau van de secundaire gezondheidszorg. Zo zijn er 5 in Servië en deze zijn ter beschikking voor patiënten van over het hele land. Op het tertiaire niveau bevinden zich de universiteitscentra, deze omvatten de klinieken 3 (...) en de instituten voor psychiatrie. Er zijn 2.546 residentiële psychiatrische instellingen in Servië (gespecialiseerde ziekenhuizen, psychiatrische klinieken, psychiatrische instellingen, klinieken voor kinder- en adolescentenpsychiatrie en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen). Verder zijn er 71 ambulante diensten in de gemeentelijke gezondheidscentra.

Er is geen strikte medische noodzaak tot mantelzorg.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië, het land waar hij ruim 20 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. In zijn asielaanvraag (d.d. 28/01/2011) ¹¹ haalt hij zelf aan dat hij nog familie (vader en broer) in Servië heeft wonen. Hij vermeldt ook in diezelfde asielaanvraag dat hij nog een broer in België heeft, een zus in Duitsland en een tante in Frankrijk. Er is geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst dat zij niet in staat zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen, niet wat betreft zijn vader en zijn broer en niet wat

betreft zijn zussen en zijn andere broer die ook hun steentje kunnen bijdragen vanuit België, Duitsland en Frankrijk. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige gedeelde kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun zoon/broer, Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene niet zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen verwerven.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het psychische lijden van Mr. S. geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Derhalve is er vanuit medische standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Servië."

2.4 Waar verzoeker verwijst naar een asielaanvraag die eerst wordt goedgekeurd en nadien wordt geweigerd, wijst de Raad erop dat onderhavig beroep hierop geen betrekking heeft.

Verzoeker betoogt dat zijn medisch dossier zeer sterk is, dat hij beschikt over verschillende medische attesten die zijn toestand beschrijven en dat hij elke week naar de dokter dient te gaan. Verzoeker verwijst vervolgens naar de stukken 4, 5 en 6 die hij voegt bij zijn verzoekschrift en stelt dat hieruit blijkt dat de medische aandoeningen ernstig zijn, dat hij sinds lange tijd lijdt aan een voortdurende ernstige depressie en genoodzaakt is hiervoor zware medicatie te nemen. Ook zou hieruit blijken dat de medische toestand van verzoeker verslechterd is, dat de symptomen van depressie zich steeds duidelijker tonen en dat hij regelmatig last van hevige hoofdpijn heeft.

De Raad stelt vast dat in het medisch advies van 15 maart 2018 uitdrukkelijk naar de medische attesten die verzoeker opnieuw voegt bij zijn verzoekschrift, wordt verwezen en hierbij ook de medicatie wordt vermeld. Ook met de verslechtering van de medische toestand wordt rekening gehouden. De ambtenaar-geneesheer gaat op deze elementen uitgebreid in en motiveert om welke redenen deze niet worden aanvaard:

"De geldigheid van de feiten die beweerd worden door Mr. S. en die overgenomen worden door de attesterende psychiater worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst (o.a. cachexie = uitmergeling tot aan de dood, een diepgaande vernietiging van de persoonlijkheid, suïcidaal gedrag door wanhoop, onderhoud van de psychose).

(...)

De chronologie van het dossier (zie administratief dossier) toont aan dat Mr. S. met zijn onbehandelde psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata en zonder de geattesteerde complicaties die zich zouden voordoen indien betrokkene onbehandeld zou blijven of indien de behandeling stopgezet zou worden, de stresserende busreis tot bij zijn zus in Zwitserland heeft ondernomen. Vandaaruit is hij met de auto tot bij zijn zus in Frankrijk gereden en dan naar België, waar hij op 28/01/2011 geregistreerd werd. Mr. S. verblijft dan nog anderhalf jaar in België, met zijn onbehandelde psychische problemen en zonder complicaties die tot een hospitalisatie zouden nopen alvorens specialistische hulp van een psychiater in te roepen. Wanneer dan uiteindelijk de psychiater een ernstige "posttraumatische psychotische depressie" vaststelt met verlies van autonomie en daarvoor een medicamenteuze behandeling instelt, acht deze psychiater de psychische ontreddering van betrokkene toch niet ernstig genoeg om dwingende of dringende maatregelen te treffen en betrokkene op te nemen ter observatie en intensieve psychotherapeutische behandeling.

Van 27/06/2012 tot 22/01/2013 zijn er volgens het voorgelegde medische dossier slechts 4 contacten met de psychiater, van 21 of 22/01/2013 tot en met 15/11/2017 zijn er volgens het voorgelegde medische dossier en het medische attest d.d. 15/11/2017 nog welgeteld 6 contacten met de psychiater met een hiaat van 3 jaar tussen 2014 en 2017.

De psychiater stelt momenteel als "geavanceerde diagnose" dat betrokkene zou lijden aan een "posttraumatische psychotische fobo-paranoïde depressie", die nog met dezelfde cocktail aan psychofarmaca behandeld zou worden, maar waaraan recent nog een extra middel wordt toegevoegd, zodat betrokkene beter zou kunnen slapen:

Quetiapine (Seroquel), een atypisch antipsychoticum, naast de sinds 2012 bestaande cocktail van; Olanzapine (Zyprexa), een atypisch antipsychoticum

Escitalopram (Sipralaxa), een antidepressivum van de klasse van de selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's)

Clorazepaat (Tranxene), een slaap-/kalmeermiddel van de klasse van de benzodiazepines Alprazolam (Xanax), een slaap-/kalmeermiddel van de klasse van de benzodiazepines

Volgens het medische attest d.d. 15/11/2017 zou de basispersoonlijkheid van betrokkene onveranderlijk zijn, terwijl zijn psychische toestand verergerd zou zijn, maar nog steeds niet erg genoeg om dwingende of dringende maatregelen te treffen, noch om betrokkene op te nemen op een psychiatrische afdeling ter observatie en intensieve psychotherapie. Integendeel, op het SMG d.d. 15/11/2017 vermeldt de attesterende psychiater dat er nu pas gedacht wordt om met een onderhoudstherapie (welke?) naast de psychotherapie te starten. Met zijn onbehandelde psychische problemen was betrokkene in staat om in 2010 met het openbare vervoer/reisbus en met een (privé) auto te reizen. Momenteel dient betrokkene een half uur met het openbare vervoer te reizen om van zijn woonplaats naar de raadpleging van de attesterende psychiater te gaan, zodat hij zelf bewijst dat het nemen van openbaar transport of meerijden met een auto, vermits betrokkene zelf niet mag rijden indien hij bovenstaande medicatie neemt, wel mogelijk is voor hem (onder medicatie), ondanks de geattesteerde angst voor openbaar en privé vervoer1."

De ambtenaar-geneesheer besluit op dit punt: *"Het voorgelegde medische dossier objectificeert geen medische tegenindicatie om te reizen, noch is er een medische objectivering voor (gehele) arbeidsongeschiktheid."*

Verzoeker beperkt zich tot een verwijzing naar de stukken die hij reeds voegde bij zijn aanvraag zonder in te gaan op de concrete motieven uit het medisch advies hierover. Op deze manier slaagt verzoeker er niet in afbreuk te doen aan de motieven van het advies.

Dezelfde vaststelling dringt zich op waar verzoeker betoogt dat uit de medische attesten blijkt dat een terugkeer naar het land van herkomst medisch onmogelijk is, aangezien hij zich nog steeds in dezelfde medische omstandigheden zou bevinden die zijn vlucht uit het land van herkomst veroorzaakt zou hebben. Ook waar hij stelt dat hij wordt opgevolgd door een psychiater en een medicamenteuze behandeling krijgt, verwijst hij naar de medische attesten, evenals waar hij meent dat een terugkeer naar zijn thuisland onmogelijk is.

De Raad benadrukt dienaangaande dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoeker naar behoren te verzorgen en *in casu* vanuit dit oogpunt levenslang medicatie nodig acht, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoeker enerzijds door zijn aandoening een reëel risico loopt voor zijn leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt.

Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst met verwijzing naar de geraadpleegde bronnen. Hij besluit: *"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater en psycholoog, zowel medicamenteus als met gesprekstherapie beschikbaar is. Crisisopvang bij een suïcidepoging en gedwongen opname is beschikbaar. Begeleiding door thuisverpleging is ook beschikbaar."*

De nodige medicatie voor betrokkene is beschikbaar, ni. escitaioqram, olanzapine, quetiapine en alprazolam, Clorazepaat kan vervangen worden door een analoog benzodiazepine zoals elonazepam of diazepam, die beschikbaar zijn in Servië, of door de dosis van alprazolam te verhogen." Ook naar de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst wordt een onderzoek gevoerd met verwijzingen naar de geraadpleegde bronnen. Opnieuw weerlegt verzoeker de motieven waaruit de toegankelijkheid blijkt niet *in concreto*. Hij meent dan wel dat geen rekening werd gehouden met zijn persoonlijke situatie die vereist dat hij in België verder behandeld kan worden, maar zet niet uiteen op welke elementen hij precies doelt. Het komt de Raad niet toe de argumenten te destilleren.

De ambtenaar-geneesheer besluit: *"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het psychische lijden van Mr. S. geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Derhalve is er vanuit medische standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Servië."*

In de mate dat verzoeker voorhoudt dat *in casu* "de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van

herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, zijnde een reëel risico voor leven, of fysieke integriteit van betrokkene" kan hij dan ook niet worden bijgetreden.

De Raad besluit dan ook dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst werden onderzocht en dat verzoeker zich beperkt tot een algemeen betoog waarin hij aangeeft het niet eens te zijn en opnieuw verwijst naar de reeds bij de aanvraag gevoegde stukken. Hiermee kan hij het standpunt van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoeker toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven slaagt verzoeker er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid rekening houdende met zijn individuele situatie. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Verzoeker slaagt er immers niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde niet zou volstaan in het licht van de elementen die hij in het kader van zijn aanvraag heeft aangehaald of met welke elementen geen rekening zou zijn gehouden. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

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

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf september tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN