

Arrest

nr. 218 741 van 25 maart 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 12 juli 2018 hebben ingediend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, 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 7 juni 2018 waarbij de 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 19 december 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor verzoekers en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 4 april 2017 dienden verzoekers een internationaal beschermingsverzoek in.

Op 15 juni 2017 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna: het CGVS) de inoverwegingname van dit internationaal beschermingsverzoek.

Op 22 juni 2017 nam de gemachtigde een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten-asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 6 september 2017 dienden verzoekers een tweede internationaal beschermingsverzoek in en werd voor het dochtertje een eerste beschermingsverzoek ingediend. Nadat verzoekers hiervan op 12 september 2017 afstand deden, nam de gemachtigde op diezelfde dag een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 29 november 2017 nam het CGVS een beslissing tot weigering van inoverwegingname van het internationaal beschermingsverzoek van het minderjarige kind. Op 11 april 2018 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest nr. 202 231 het beroep ingediend tegen deze beslissing.

Op 19 april 2018 dienden verzoekers een eerste 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 7 mei 2018 dienden verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 25 mei 2018 stelde de gemachtigde vast dat verzoekers geacht moesten worden afstand te hebben gedaan van de eerste aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 4 juni 2018 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit, dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. I.D. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.05.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

• SMG d.d. 12/03/2018 van Dr. B. V. H. (algemeen geneesheer met verworven rechten): PTSD en borderline persoonlijkheidsstoornis met depressie, suïcidaal - medicatie: Alprazolam en Zolpidem, wekelijkse psychotherapie sinds 14/12/2017 (voorgeschiedenis: neusfractuur met neusverstopingsklachten) • Psychologisch verslag d.d. 09/02/2018 en 16/03/2018 van Mevr. I. P. (klinisch psycholoog)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 26-jarige man die mogelijks zou lijden aan een posttraumatische stress stoornis en die mogelijks tekenen vertoont van een borderline persoonlijkheidsstoornis en een klinische depressie met suïcidale gedachten.

Mr. I. legt geen verslag voor van een psychiatrische observatie of van een opvolging/behandeling bij een psychiater.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor arbeidsongeschiktheid.

*Als actuele medicatie weerhoud ik: Alprazolam (Alprazolam), een kalmeer-/slaapmiddel Zolpidem (Zolpidem), een kalmeer-/slaapmiddel
Opvolging bij een psychiater/psycholoog lijkt aangewezen.*

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 1:

Aanvraag Medcoi van 27/04/2017 met het unieke referentienummer BMA 9540

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

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater en een psycholoog met "narrative therapy" en familie therapie beschikbaar zijn in Servië, evenals crisisopvang bij een suïcidepoging.

Alprazolam en zolpidem zijn beschikbaar..

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 gezondheidszorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing.² Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit.

Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, aangezien de Staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Onder sociaal kwetsbare personen verstaan we onder meer: kinderen jonger dan 18 jaar, personen ouder dan 65 jaar, mensen die aan bepaalde ziekten lijden zoals kanker, diabetes maar ook bijvoorbeeld de Romabevolking.³

Via doorverwijzing kan betrokkene terecht bij een psychiater. Elk ziekenhuis heeft een psychiatrische dienst, waar naast de psychiatrische afdeling met 20-40 bedden ook ambulante zorg wordt verstrekt. Er zijn ook vijf psychiatrische ziekenhuizen in Servië. In de 71 gemeentelijke gezondheidscentra zijn er ook ambulante diensten beschikbaar waar betrokkene terecht kan.⁴ Betrokkene neemt als medicatie alprazolam en zolpidem. Alprazolam wordt gedekt door de ziekteverzekering. Hiervoor dient betrokkene een participatiekost van RSD 50 te betalen.

In het geval 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.⁶ In Servië heeft men recht op een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Indien betrokkene geen inkomen kan verwerven uit arbeid, kan betrokkene rekenen op sociale bijstand in functie van het familiaal inkomen en het aantal personen ten laste. De andere voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en het verblijf.

In het dossier zijn geen elementen die erop wijzen dat betrokkene geen arbeid kan verrichten of geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het herkomstland. Betrokkene kan dus zelf instaan voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende

bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de mogelijke posttraumatische stress stoornis bij een mogelijke borderline persoonlijkheidsstoornis met een klinische depressie, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. I. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Servië."

Op 7 juni 2018 verklaarde de gemachtigde de tweede aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.05.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*I., D. (...),
S., A. (...),
+ kind
I., L. (...), geboren (...)2017*

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

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.

Er werden medische elementen aangehaald door I.D. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 04.06.2018)

*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)."*

Op 7 juni 2018 nam de gemachtigde eveneens de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten voor verzoeker enerzijds en verzoekster en het kind anderzijds (bijlage 13).

Op 14 juni 2018 nam de gemachtigde nog bijkomend een bevel tot terugbrenging (bijlage 38) gericht aan verzoekster om het kind terug te brengen.

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, 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) en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij lichten dit middel toe als volgt :

"I. ALGEMEEN

1. *In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 7 juni 2018 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 4 juni 2018.*

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

(...)

2. *Door de verzoekende partij werd op 7 mei 2018 een aanvraag ingediend op grond van bovenvermeld wetsartikel.*

Bij de aanvraag werd een standaard medisch attest, opgesteld door Dr. B.V.H., toegevoegd bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 12 maart 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer I..

Naast dit standaard medisch attest worden er door verzoeker nog verschillende bijlagen gevoegd, zijnde een psychologisch attest van psychologe I.P. van 9 februari 2018 (zie stuk 5 bij de aanvraag) en een psychologisch attest van psychologe I.P. van 16 maart 2018 (zie stuk 6 bij de aanvraag).

Met deze documenten wordt de medische situatie van de heer I. D. beschreven, op basis waarvan de aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet wordt ingediend.

Verzoeker kent een beperkte medische voorgeschiedenis. Hij liep in 2016 een fractuur op aan de neus (in Servië). Dit geeft hem persisterende nasale obstructie-klachten (zie punt A van het standaard medisch getuigschrift). Verzoeker kent evenwel een zeer ernstige mentale problematiek. Hij werd gediagnosticeerd met PTSD en een borderline persoonlijkheidsstoornis met depressie en suïcide (zie punt B van het standaard medisch getuigschrift).

In het psychologisch attest van 16 maart 2018 wordt de diagnose in hoofde van verzoeker verder uitgewerkt (zie stuk 6 bij de aanvraag), waarbij een onderscheid wordt gemaakt de verschillende diagnoses: klinische depressie, post-traumatische stress syndroom (PTSD), een borderline persoonlijkheidsstoornis en een identiteitsstoornis.

Hij volgt sinds 14 december 2017 psychotherapie. De frequentie van behandelingen is hoog. Er wordt gestreefd naar een stabilisatie van zijn situatie (hetgeen vele maanden in beslag zal nemen, zie punt C van het standaard medisch getuigschrift). Daarbij kon worden vastgesteld dat de draagkracht van de heer I. momenteel erg klein is. Er werd een voorstel gedaan tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis (zie stuk 6 bij de aanvraag).

Hij neemt sinds 24 januari 2018 medicatie, bestaande uit Alprazolam (0,50 mg) en Zolipedem (10 mg). Gedurende een crisisperiode, dient de medicatie te worden aangepast (zoals reeds het geval was, met name Etumine 20 mg).

De behandeling en medicatie voor de heer I. zijn essentieel. Zonder deze behandelingen is een effectieve suïcidepoging niet uit te sluiten (zie punt D van het standaard medisch getuigschrift).

Bovendien zal, zelfs met de voorziene behandelingen, zijn situatie nauwlettend in het oog moeten gehouden worden. Door de onderliggende persoonlijkheidsstoornis wordt namelijk verwacht dat zijn toestand op en neer zal gaan, waarbij stresserende facturen mogelijk een actuele crisis kunnen uitlokken met agressie gericht tegen zowel zichzelf als tegen anderen. Bij een dergelijke crisissituatie, hetgeen niet kan worden uitgesloten, zal een lange en intensieve psychotherapeutische begeleiding noodzakelijk zijn (zie punt E en F van het standaard medisch getuigschrift).

[...]

Daarnaast kan de vertrouwensrelatie met mevr. I.P. niet worden onderschat. De heer I. is reeds een aantal maanden bij haar in behandeling. Hierdoor is hij in staat geweest zich open te stellen en heeft mevr. I.P. een diagnose kunnen stellen. Dit loopt moeizaam en langzaam.

De vertrouwensband die zij hebben is echter niet te onderschatten, temeer gezien de beperkte draagkracht van de heer I. (zie stukken 4-5-6 bij de aanvraag).

II. DE WEERHOUDEN MEDISCHE PROBLEMATIEK DOOR DE ARTS-ADVISEUR

- 2. Door de arts-adviseur wordt gesteld dat hij volgende diagnose weerhoudt: "het gaat om een 26-jarige man die mogelijks zou lijden aan een posttraumatisch stress stoornis en die mogelijks tekenen vertoont van een borderline persoonlijkheidsstoornis en een klinische depressie met suïcidale gedachten".*

De diagnose, zoals gesteld in de aangehaalde medische verslagen in de aanvraag tot machtiging van verblijf, wordt derhalve bijgetreden door de arts-adviseur.

[...]

4. Verder werd in het standaard medisch getuigschrift van 12 maart 2018 door Dr. V. H. opgemerkt dat de heer I. tijdens een crisisperiode bijkomende medicatie diende te gebruiken: Etumine 20 mg 's avonds (zie stuk 4 bij de aanvraag). Dit is medicatie die hij moet nemen bij een crisissituatie. Het gevaar voor een dergelijke crisis is actueel, zoals tevens werd opgemerkt in het standaard medisch getuigschrift: "gezien de onderliggende persoonlijkheidsstoornis wordt verwacht dat de toestand op en neer zal gaan, waarbij stresserende factoren mogelijks een acute crisis kunnen uitlokken met agressie gericht naar zichzelf en anderen" (zie stuk 4 bij de aanvraag op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet, pagina 2).

Een mogelijke verhuis naar Servië behoort logischerwijze tot de geviseerde 'stresserende factoren'. Door de arts-adviseur wordt daarentegen alleen maar rekening gehouden met de "actuele medicatie", oftewel de medicatie buiten een dergelijke crisissituatie (met name Alprazolam en Zolpidem). Met het middel Etumine wordt geen rekening gehouden, terwijl dit nergens wordt verklaard door de arts-adviseur waarom dit het geval is. Het gevaar voor een crisis is nochtans actueel, zoals werd geattesteerd, en kan onder meer worden uitgelokt door een verhuis (of reis) naar Servië (aangezien dit logischerwijze 'stresserende factoren' uitmaken).

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 3 van de formele motiveringswet samengelezen met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Minstens schendt de arts-adviseur het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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, hetgeen in casu dus niet het geval is.

III. DE BESCHIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID VAN DE ZORGEN IN SERVIË

Op basis van de weerhouden medische problematiek door de arts-adviseur, dewelke niet voldoet aan de wettelijke vereisten (zie hierboven), oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Servië.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

6. Door de arts-adviseur wordt vooreerst gesteld dat Alprazolam en Zolpidem beschikbaar zijn. Er wordt niets vermeld over het middel Etumine.

Zoals nochtans eerder al vermeld, dient verzoeker tijdens een crisisperiode bijkomende medicatie te gebruiken: Etumine 20 mg 's avonds (zie stuk 4 bij de aanvraag). Dit is medicatie die hij moet nemen bij een crisissituatie. Het gevaar voor een dergelijke crisis is actueel, zoals tevens werd opgemerkt in het standaard medisch getuigschrift: "gezien de onderliggende persoonlijkheidsstoornis wordt verwacht dat de toestand op en neer zal gaan, waarbij stresserende facturen mogelijks een acute crisis kunnen uitlokken met agressie gericht naar zichzelf en anderen". Een mogelijke verhuis naar Servië behoort logischerwijze tot de geviseerde 'stresserende factoren'.

Met het middel Etumine wordt geen rekening gehouden, terwijl dit nergens wordt verklaard door de arts-adviseur waarom dit het geval is. Het gevaar voor een crisis is nochtans actueel, zoals werd geattesteerd, en kan onder meer worden uitgelokt door een verhuis (of reis) naar Servië (aangezien dit logischerwijze 'stresserende factoren' uitmaken).

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 3 van de formele motiveringswet samengelezen met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

7. Door de arts-adviseur wordt gesteld dat verzoeker in Servië beroep kan doen op de voorziene mentale gezondheidszorg.

Door de verzoekende partij werd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf evenwel gewezen op de specifieke vertrouwensrelatie die hij heeft met mevr. I. P. en die niet kan worden onderschat. De heer I. is reeds een aantal maanden bij haar in behandeling (sinds 14 december 2017). Hierdoor is hij in staat geweest zich open te stellen en heeft mevr. I.P. een diagnose kunnen stellen. Dit loopt moeizaam en langzaam. De vertrouwensband die zij hebben is echter niet te onderschatten, temeer gezien de heer beperkte draagkracht van de heer I. (zie de stukken 4-5-6 bij de aanvraag). De frequentie van behandelingen is hoog. Er wordt gestreefd naar een stabilisatie van zijn situatie (hetgeen vele maanden in beslag zal nemen, zie punt C van het standaard medisch getuigschrift, stuk 4 bij de aanvraag).

[...]

Bovendien zou de breuk van deze band met psychologe I.P. een crisissituatie kunnen teweegbrengen, zoals eerder reeds voorviel en mede gelet op de beperkte draagkracht van de heer I. (zie stuk 4 bij de aanvraag).

Al deze elementen werden aangehaald in de aanvraag tot machtiging van verblijf.

Ze blijven echter compleet onbesproken door de arts-adviseur.

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 3 van de formele motiveringswet samengelezen met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Minstens schendt de arts-adviseur het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007; nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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. Er blijkt echter niet dat de arts-adviseur met bovenvermelde elementen rekening heeft gehouden, terwijl ze nochtans gekend waren (of diende te zijn).

Verzoeker merkt daarbij nog op dat hij in Servië geboren is op 17 juli 1991. Gedurende deze volledige periode ontwikkelde zich de problematiek van verzoeker. Adequate hulp was niet beschikbaar. Er kan dus niet worden aangenomen dat verzoeker een gelijkaardige band in Servië zou kunnen tot stand brengen, zoals dit het geval is met psychologe I.P.

[...]

Hij volgt sinds 14 december 2017 psychotherapie. De frequentie van behandelingen is hoog. Er wordt gestreefd naar een stabilisatie van zijn situatie (hetgeen vele maanden in beslag zal nemen, zie punt C van het standaard medisch getuigschrift). Daarbij kon worden vastgesteld dat de draagkracht van de heer I. momenteel erg klein is. Er werd een voorstel gedaan tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis (stuk 6).

Hij neemt sinds 24 januari 2018 medicatie, bestaande uit Alprazolam (0,50 mg) en Zolpidem (10 mg). Gedurende een crisisperiode, dient de medicatie te worden aangepast (zoals reeds het geval was, met name Etumine 20 mg).

De behandeling en medicatie voor de heer I. zijn essentieel. Zonder deze behandelingen is een effectieve suïcidepoging niet uit te sluiten (zie punt D van het standaard medisch getuigschrift). Bovendien zal, zelfs met de voorziene behandelingen, zijn situatie nauwlettend in het oog moeten gehouden worden. Door de onderliggende persoonlijkheidsstoornis wordt namelijk verwacht dat zijn toestand op en neer zal gaan, waarbij stresserende factoren mogelijk een actuele crisis kunnen uitlokken met agressie gericht tegen zowel zichzelf als tegen anderen. Bij een dergelijke crisissituatie, hetgeen niet kan worden uitgesloten, zal een lange en intensieve psychotherapeutische begeleiding noodzakelijk zijn (zie punt E en F van het standaard medisch getuigschrift).

De arts-adviseur dient dan ook minstens aan te geven waarom hij, ondanks de weerhouden medische problematiek van de heer I., van oordeel zou zijn dat dit geen belemmering zou opleveren voor het verrichten van arbeid door de heer I..

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 3 van de formele motiveringswet samengelezen met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Minstens schendt de arts-adviseur het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de overheid de verplichting oplegt 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 derhalve 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 zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd 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 beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654).

Verzoekers menen dat de bestreden beslissing niet zorgvuldig werd voorbereid en niet afdoende werd gemotiveerd. Zij wijzen erop dat eerste verzoekers behandelende arts Dr. V.H. in het standaard medisch getuigschrift van 12 maart 2018 had opgemerkt dat eerste verzoeker tijdens een crisisperiode bijkomend het geneesmiddel Etumine moest nemen en dat zij verder in dit attest in de volgende bewoordingen had opgemerkt dat het gevaar voor een dergelijke crisis actueel is: "gezien de onderliggende persoonlijkheidsstoornis wordt verwacht dat de toestand op en neer zal gaan, waarbij stresserende factoren mogelijks een acute crisis kunnen uitlokken met agressie gericht naar zichzelf en anderen". Verzoekers wijzen erop dat een terugkeer naar Servië een dergelijke crisis kan uitlokken en wijzen erop

dat de arts-adviseur alleen maar rekening heeft gehouden met de medicatie die eerste verzoeker neemt buiten crisissituaties (Alprazolam en Zolpidem), zonder te verklaren waarom met het geneesmiddel Etumine geen rekening wordt gehouden en zonder de beschikbaarheid van dit geneesmiddel in Servië te onderzoeken.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat verzoekers ook geschonden achten.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, bepaalt als volgt:

“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.”

Hieruit blijkt duidelijk dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van en toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of verblijf, wordt opgedragen aan de arts-adviseur die de gemachtigde van de staatssecretaris daaromtrent een advies verschaft. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de arts-adviseur, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake. De arts-adviseur dient niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de verzoeker aangeleverde medische attesten te beoordelen en is evenmin verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen. De Raad merkt verder op dat de arts-adviseur bij zijn beoordeling van de medische stukken met de behandelende arts(en) van mening kan verschillen. Wanneer een verblijfsaanvraag op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, zal dit zoals verweerder in de nota opmerkt, veelal precies zijn omwille van het feit dat de arts-adviseur in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten. De loutere vaststelling dat de arts-adviseur tot een andere conclusie komt dan de arts die de medische attesten heeft opgesteld maakt op zich geen schending van de motiveringsplicht aannemelijk. Het komt de ambtenaar-geneesheer wel toe om alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies mee te nemen, zoals verweerder in de nota citeert uit een arrest van de Raad. Het komt de Raad evenwel niet toe om zich in de plaats van de behandelende arts-adviseur te stellen en de verslagen opnieuw te gaan beoordelen. De Raad kan bijgevolg wel nagaan of de arts-adviseur in zijn advies rekening heeft gehouden met het geheel van de elementen vermeld in de voorgelegde medische attesten en deze ook betrokken heeft in zijn of haar advies.

In casu blijkt dat de arts-adviseur in haar medisch advies van 4 juni 2018 als actuele medicatie de geneesmiddelen Alprazolam en Zolpidem heeft weerhouden en heeft vastgesteld dat opvolging bij een psychiater of psycholoog aangewezen lijkt. Vervolgens heeft de arts-adviseur vastgesteld dat Alprazolam en Zolpidem beschikbaar zijn in Servië, evenals opvolging en behandeling bij een psychiater en psycholoog met “narrative therapy” en familie therapie en crisisopvang bij een suïcidepoging, en dat deze zorgen en opvolging ook toegankelijk zijn voor eerste verzoeker.

Zoals verzoekers aangeven heeft de arts-adviseur in haar medisch advies het geneesmiddel Etumine dus niet weerhouden en heeft zij de beschikbaarheid en toegankelijkheid hiervan voor eerste verzoeker ook niet onderzocht.

In de nota met opmerkingen stelt verweerder dat de arts-adviseur terecht geen rekening heeft gehouden met het geneesmiddel Etumine, nu de behandelende arts van eerste verzoeker van dit geneesmiddel uitsluitend melding heeft gemaakt in het kader van een vroegere behandeling. Volgens verweerder blijkt uitdrukkelijk uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift dat Etumine weliswaar vroeger genomen werd door eerste verzoeker, maar dat het niet langer deel uitmaakt van diens actuele medicatie. Hij stelt dat nergens uit het standaard medisch getuigschrift blijkt dat eerste verzoeker nog nood zou (kunnen) hebben aan een behandeling met Etumine, en meent dat zijn behandelende arts dit anders uitdrukkelijk zou hebben vermeld.

De Raad stelt vast dat eerste verzoekers behandelende arts in het standaard medisch getuigschrift van 12 maart 2018 onder C zijn actuele medicamenteuze behandeling als volgt heeft omschreven:

*“Alprazolam 0,50 mg, 2x 1/d en Zolpidem 10 mg 's avonds (sinds 24/01/2018)
(Voordien Etumine 20mg 's avonds gedurende een korte crisis-periode)”.*

De Raad stelt verder vast dat eerste verzoekers behandelende arts, zoals verzoekers aangeven, in het standaard medisch getuigschrift onder E heeft opgemerkt dat gezien de onderliggende persoonlijkheidsstoornis van eerste verzoeker wordt verwacht dat zijn toestand op en neer zal gaan, waarbij stresserende factoren mogelijk een acute crisis kunnen uitlokken met agressie gericht naar zichzelf of anderen.

De Raad kan verzoekers dan ook volgen waar zij menen dat uit het geheel van het standaard medisch getuigschrift blijkt dat Etumine niet op ongenueanceerde wijze als “niet actueel” kan worden afgedaan, in die zin dat eerste verzoeker dit geneesmiddel volgens de behandelende arts nodig heeft gehad in een crisisperiode, waarvan gezien zijn onderliggende persoonlijkheidsstoornis kan worden verwacht dat acute crisissen zich in de toekomst nog zullen voordoen. De Raad wijst er immers op dat de behandelende arts het geneesmiddel Etumine wel degelijk heeft opgenomen onder de hoofding “Actuele behandeling” (eigen onderlijning). De Raad meent dat zijn behandelende arts, door te specificeren dat eerste verzoeker dit middel “voordien” gebruikte “gedurende een korte crisisperiode”, niet noodzakelijk wenste aan te geven dat verzoeker dit geneesmiddel op heden of in de toekomst niet meer nodig zou hebben, zoals verweerder in de nota lijkt te suggereren. Integendeel, door er eveneens op te wijzen dat een acute crisis in de toekomst mogelijk kan worden uitgelokt door stresserende factoren, en dat eerste verzoeker in het verleden tijdens een crisisperiode Etumine heeft genomen, wekt de behandelende arts minstens de indruk dat eerste verzoeker in de toekomst nood zal hebben aan dit geneesmiddel, met name bij een toekomstige en te verwachten crisisperiode. De Raad meent dan ook dat de arts-adviseur, op grond van het geheel van de informatie verstrekt door de behandelende arts van eerste verzoeker in het standaard medisch getuigschrift, ertoe gehouden was te verklaren of motiveren waarom hij met dit geneesmiddel geen rekening heeft gehouden, zoals verzoekers aanvoeren. Uit het stilzwijgen van de arts-adviseur, kunnen noch de Raad noch verzoekers dit begrijpen.

Het advies is op dit punt dan ook niet afdoende en voldoende zorgvuldig gemotiveerd. Het verweer op dit punt in de nota met opmerkingen vormt slechts een a posteriori motivering die dit motiveringsgebrek of deze onzorgvuldigheid niet kan rechtzetten.

Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op dit advies, is deze met hetzelfde motiveringsgebrek behept en werd ze in de besproken mate niet afdoende gemotiveerd. Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de zorgvuldigheidsplicht, gelezen in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wordt vastgesteld.

Het middel is in de besproken mate gegrond. Gezien de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden, worden deze niet verder onderzocht.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 juni 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftwintig maart tweeduizend negentien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES