



Arrest

nr. 240 807 van 14 september 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X - X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155/101
5100 NAMUR

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift X en X die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 2 juni 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 21 april 2020 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 I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 juli 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 augustus 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat C. DE TROYER verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 1 april 2020 dienen de verzoekende partijen een aanvraag 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 in.

1.2. Op 21 april 2020 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“C., R. (..) (R.R.: xxx)

Geboren te Vrsac op (...)1979

+ partner: C., S. (R.R.: xxx)

Geboren te Batuse op (...)1979

+ minderjarig kind: C., S. (...); (...)2008

Nationaliteit: Servië

Adres: (..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

Er werden medische elementen aangehaald voor C. R. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 21.04.2020 in gesloten omslag).

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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij sinds juli 2019 in België verblijven en dat zij het land van herkomst verlieten omwille van familiale problemen). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een-unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In wat als een enig middel kan worden beschouwd, betogen de verzoekende partijen als volgt:

"- Eerste middel

Overwegende dat verzoekers een eerste middel nemen van de schending van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van de vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, evenals van de manifeste appreciatiefout en van artikel 3 van het EVRM en van het beginsel van behoorlijk bestuur.

- Eerste lid : de graad van de ziekte-ernst

Overwegende dat tegenpartij van mening is dat : "le dossier médical présenté ne permet pas de conclure que l'intéressé souffre d'une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou qu'il souffre d'une maladie entraînant un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence habituel de l'intéressé »!

Dat verzoeker eraan herinnert dat hij aan ernstige psychologische problemen lijdt.

Dat zijn ziekte nu nog steeds aanhoudt.

Dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de ziekte in twijfel trekt om reden dat de oprechtheid van de vermeende feiten niet geobjectiveerd wordt door een sluitend bewijs, dat verzoeker in zijn land van herkomst talrijke jaren met zijn psychische problemen leefde zonder behandeling en dit, zonder complicaties, dat hij met zijn familie een stresserende reis maakte naar een onbekend reis land, dat België is, zonder enige complicatie, en dat hij na zijn aankomst in België nog 5 maanden zonder begeleiding leefde.

Dat hij eraan toevoegt dat verzoeker niet ter observatie gehospitaliseerd moest worden.

Dat eerste eraan herinnerd dient te worden dat de wetgever geen hospitalisatie vereiste om te overwegen dat een ziekte voldoende ernstig is in de zin van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Dat verzoeker enerzijds preciseert dat de asielinstanties de problemen die hij en zijn familie in SERVIE ondervonden nooit in twijfel trokken.

Dat de beslissing tot weigering in het bijzonder gemotiveerd was door het feit dat verzoekers niet aantoonde dat zij vanwege de Servische autoriteiten niet over een doelmatige hulp konden genieten.

Dat de problemen van verzoekers in de aanvraag tot machtiging tot verblijf gespecificeerd werden.

Dat tegenpartij, en bijgevolg de ambtenaar-geneesheer toegang tot het administratief dossier hebben, gezien het advies van de arts hiervan melding maakt.

Dat deze laatste nu bijgevolg niet mag achten dat de feiten die verzoeker aangeeft niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd worden, terwijl de asiel instanties, die alleen bevoegd zijn om te oordelen over de geloofwaardigheid van de door asielaanvragers ingeroepen problemen, de werkelijkheid hiervan niet ter discussie stelden.

Dat, ten tweede, verzoeker na de traumatische belevingen talrijke jaren in zijn land leefde, maar het niet eens is met de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer, die verklaart : "sans complications".

Dat zijn toestand in de loop van deze laatste jaren enorm verergerde.

Dat zijn trauma inderdaad begon toen hij zeer jong was, maar voortduurde toen hij volwassen was.

Dat eveneens eraan herinnerd dient te worden dat hij ook door een verpleegster mishandeld werd, wat zijn toestand niet verbeterde.

Dat, toen hij enige tijd in Duitsland verbleef, dit hem toeliet zich een beetje te herbronnen.

Dat hun terugkeer naar SERVIE en de problemen die zij er opnieuw ondervonden zijn, gezondheidstoestand enorm verergerde.

Dat verzoeker een stresserende reis naar België ondernam omdat hij hoopte dat dit hem zou redden en dat hij veilig zou zijn.

Dat deze reis noodzakelijk was, maar voor verzoeker zeer moeilijk is geweest.

Dat hij bij zijn aankomst in België trouwens enige tijd bij de halfbroer van zijn echtgenote verbleef, zozeer zijn gezondheidstoestand erger geworden was.

Dat tegenpartij bovendien weet dat de afspraken bij specialisten niet van vandaag op morgen gekregen kunnen worden.

Dat de medische afspraken pas genomen werden toen de asielaanvraag van verzoeker werd ingeleid en dat hij over een huisvesting beschikte.

Dat vijf maanden wachten totdat de psychologische en psychiatrische behandeling in gang wordt gezet niet onredelijk is, en aan de ambtenaar-geneesheer niet toestaat te besluiten dat de ziekte van verzoeker niet ernstig is.

Dat men bovendien niet werkelijk de reden kent waarom er in geval van terugkeer naar het land van herkomst geen risico zou bestaan op een onmenselijke en vernederende behandeling.

Dat de raadgevende geneesheer er in zijn medische advies zelfs niet over spreekt.

Dat tegenpartij er in haar beslissing ook niet naar verwijst.

Dat het nochtans om twee volledig verschillende hypothesen gaat, die om verschillende criteria rusten.

Dat deze Rechtsmacht dit zwak standpunt al bestraft heeft : « Cette motivation ne permet pas de comprendre pourquoi, à côté du risque vital que les explications données en première partie d'avis visent à écarter, ces mêmes explications permettraient d'écarter une menace pour l'intégrité physique de l'intéressé(e) lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence de la partie requérante. Cette motivation ne permet par ailleurs pas non plus de comprendre l'écartement d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans ledit pays. Cet écartement, découlant selon le médecin de la partie défenderesse de « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante », constitue en fait une pétition de principe, le médecin n'ayant réellement justifié l'absence de gravité au regard de l'absence de risque vital pour le requérant, sans examiner si en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, la maladie du requérant, fut-elle sans risque pour sa vie, ne pourrait entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant (ou une menace pour son intégrité physique). Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur cet avis incomplet du médecin-conseil, est inadéquate et insuffisante au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition » (Rvv, nr. 113.448 dd. 07 november 2013).

Dat deze rechtspraak bevestigd werd in een recenter arrest van deze Rechtsmacht (arrest nr. 157 206 dd. 27 november 2015).

Dat het middel oprecht is.

- Tweede lid : het oorzakelijk verband tussen de psychologische problemen van verzoeker en zijn land van herkomst.

Overwegende dat verzoeker talrijke psychologische problemen vertoont in verband met de gebeurtenissen die hij in zijn land beleefde.

Dat dit verband in de aanvraag tot machtiging tot verblijf herinnerd werd.

Dat namelijk aangegeven werd dat de therapie moest verlopen in een geruststellend context voor verzoeker.

Dat zijn psychiater denkt dat het meer dan noodzakelijk is dat verzoeker van stresserende en traumatiserende bronnen verwijderd is.

Dat zijn medische problemen dus nauw verbonden zijn met de gebeurtenissen die hij in SERVIE beleefde.

Dat het argument van de ambtenaar-geneesheer stellend dat een psychotherapie doeltreffender zou zijn indien zij in zijn land van herkomst zou plaatsvinden niet weerhouden kan worden.

Dat het inderdaad verre van zeker is dat een psychotherapie doeltreffender is indien zij plaatsvinden in de plaats die aan de oorsprong ligt van het traumatische van verzoeker.

Dat de ambtenaar-geneesheer naar de theorie over blootstelling verwijst.

Dat op het internet website www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-disorder-ptsd/index.shtml (dikwijls aangehaald door de ambtenaar-geneesheer in vroegere adviezen), dadelijk vermeld staat dat alle personen die aan een posttraumatische stress lijden niet allemaal op dezelfde manier reageren tegenover de behandelingen zodat een specifieke behandeling voor de ene kan werken en niet voor de andere.

Dat de blootstellingstherapie bestaat uit het GELEIDELIJK blootstellen van de persoon aan de beleefde trauma OP EEN VEILIGE MANIER.

Dat men daarvoor de verbeelding gebruikt, het geschrift of het bezoek van de plaats waar de gebeurtenis zich voordeed, wat een snel bezoek van deze plaats impliceert.

Dat hiervoor meerdere sessies nodig zijn, met begeleiding van een therapeut.

Dat verzoeker hieromtrent ook documenten indient :

Dat verzoeker ertoe verplichten naar SERVIE terug te keren duidelijk ingaat tegen deze therapie gezien hij hevig en niet geleidelijk geconfronteerd zou worden met het land dat verantwoordelijk is voor zijn psychologische problemen, dat deze blootstelling voor hem niet veilig zou zijn, gezien deze situatie hem geen enkele uitvlucht zou bieden en dat hij niet door een therapeut begeleid zou zijn, en dat het geenszins een tijdelijk bezoek zou zijn aan de plaats die de oorzaak is van zijn problemen gezien hij er dag na dag, zonder onderbreking, zou moeten leven.

Dat de blootstellingstherapie op verzoeker duidelijk niet toegepast kan worden, temeer dat zijn persoonlijke psychiater zich hier vierkant tegen verzet.

Dat hij dus niet kan voorhouden dat verzoeker naar SERVIE kan terugkeren zonder vrees voor zijn leven of zijn fysieke integriteit en zonder onmenselijke of vernederende behandelingen te vrezen.

Dat het middel oprecht is.

- Derde lid : de mogelijkheid om in het land te worden verzorgd.

Overwegende dat de raadgevende geneesheer van tegenpartij van mening is dat er geen enkele rechtstreekse bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene bestaat, gezien de medische behandeling in het land van herkomst beschikbaar is.

Dat hij zich daarvoor grondt op sites die algemene informatie geven, zonder echter aan te tonen dat verzoeker in SERVIE werkelijk toegang tot de gezondheidszorgen zou hebben.

Dat de ambtenaar-geneesheer namelijk alleen maar de database MedCOI terugneemt, die echter niet toegankelijk is voor het publiek, zodat de erin bevatte informatie door verzoeker niet kan worden nagegaan.

Dat de internet website wat betreft de psychiatrische gezondheidscentra genoemd door de ambtenaar-geneesheer geen enkele informatie verlenen over de wachttijden om een afspraak te krijgen, over het aantal geneesheren of de tenlasteneming van de kosten.

Dat de ambtenaar-geneesheer hieromtrent alleen naar de theorie verwijst, aanvoerend dat SERVIE over een verplichte ziekteverzekering beschikt, waarvan verzoeker zou kunnen genieten.

Dat hij zich echter niet informeerde over wat er in de realiteit gebeurt.

Dat verzoeker nochtans de aandacht van tegenpartij getrokken had op het feit dat het gezondheidssysteem en de sociale zekerheid in Servië hun beperkingen hebben.

Dat talrijke patiënten zelf moeten betalen om geneesmiddelen te verkrijgen of om toegang tot gespecialiseerde zorgen te hebben.

Dat verzoekers een nieuw artikel indienen, meldend dat : « le secteur de la santé publique est en difficulté, le secteur n'est pas toujours gérés efficacement. Souvent, il se caractérise par les files, manque d'équipement, manque de personnel qualifié, des salaires bas des médecins etc ».

Dat zij een verslag van maart 2019 van de OSAR indienen, die het over een specifieke ziekte heeft, maar vooral over het gezondheidssysteem in het algemeen.

Dat hieruit blijkt dat :

- De wachttijden om een consultatie bij een specialiste te hebben abnormaal lang zijn;*
- De personen moeten betalen om hun geneesmiddelen te krijgen, zelfs als zij verzekerd zijn;*
- Het publieke fonds van de ziekteverzekering wordt niet altijd op een duurzame manier gefinancierd, er is een gebrek aan medisch personeel;*
- De uitrusting en infrastructures zijn gebrekkig in de gezondheidsinstellingen van de staat;*
- De corruptie is in het Servische gezondheidssysteem nog steeds wijdverspreid*
- De overdracht van patiënten die een gespecialiseerde behandeling nodig hebben naar de klinische centra, namelijk degene die verzoeker aanhaalt, is niet zeker.*

Dat deze informatie de beweringen van de ambtenaar-geneesheer weerleggen.

Dat dit verslag in ieder geval, veel recenter is dan de informatiebronnen die in de bestreden beslissing worden aangehaald.

Dat de ambtenaar-geneesheer bovendien beweert dat verzoekers in geval van terugkeer niet alleen zullen zijn, gezien zij zeker familie of vrienden hebben die hen te hulp zullen kunnen komen.

Dat, ervan uitgaande dat dit waar is, staat de ambtenaar-geneesheer zich zelf toe ervan uit te gaan dat deze personen de familie zouden kunnen helpen, zonder zelfs hun economische situatie na te gaan.

Dat deze motivatie noch passend, noch correct is.

Dat het middel gegrond is."

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor eerste verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarbij concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te

gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 21 april 2020 in hoofde van eerste verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: C. R. (..) (R.R.: xxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Servië

Geboren te Vrsac op (...)1979

Adres: (..)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. C. R. (..) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01.04.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

13.03.2020 SMG van Dr. A.K.: gediagnosticeerd met epilepsie sinds 2009, posttraumatisch stress syndroom met paniekaanvallen en zelfmoordgedachten - medicatie: Depakine, Quetiapine en Sertraline.

13.02.2020 Consultatieverslag van Dr. A.K.: vermoeden van posttraumatisch stress syndroom aan de hand van de symptomen die betrokkene vertelt - medicatie: Quetiapine en Escitalopram bij de reeds ingestelde medicatie van Depakine en Bromazepam.

15.01.2020 Psychologisch advies van Mevr. K.K.: depressieve symptomen waarvoor psychiatrische opvolging aangeraden wordt en tweewekelijkse psychologische begeleiding aangeboden wordt voor onbepaalde duur.

24.12.2019 Verslag MRI lumbale wervelzuil van Dr. G.L.: klachten van sciatalgie links, MRI toont L3/L4 lichte posterieure discusprotrusie zonder discoradiculair conflict, L4/L5 disco-ostefyt naar posterieur met contact op de intracanaal wortels pre-foraminaal van L5 maar zonder lateralisatie, L5/S1 hypoplastisch aspect van de discus zonder protrusie en normale conus medullaris.

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 40-jarige man die lijdt aan:

1) Epilepsie (vallende ziekte): deze diagnose zou in 2009 gesteld geweest zijn. Diagnose en regelmatige opvolging voor bijstelling van de medicatie wordt verder niet gestaafd in voorliggend medisch dossier.

2) Mogelijk posttraumatisch stress syndroom (PTSS): De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene en die overgenomen worden door de attesterende specialist (opgegroeid in een gewelddadig gezin) worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst/terugname (halfbroer gaat betrokkene zijn dochter iets aandoen: zie asielinterview d.d. 04/09/2019 in het administratief dossier).

3) Sciatalgie links (lage rugpijn met uitstraling in het linker been): op de MRI (24/12/2019) kunnen de klachten van betrokkene niet geobjectiveerd worden, evenmin de bewering van betrokkene in zijn asielinterview d.d. 04/09/2019 (zie administratief dossier) dat hij aan zijn rug geopereerd werd. Uit het voorliggend dossier blijkt geen opvolging en behandeling voor deze klacht.

Uit het voorliggend medisch dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid.

De chronologie toont aan dat Mr. C. (..) met zijn psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata gedurende vele jaren zonder behandeling geleefd heeft in zijn land van herkomst en in andere landen en dit zonder de minste complicatie (suïcidepoging). Betrokkene heeft dan met zijn gezin de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat, zonder de minste complicatie, wat bewijst dat hij in staat is om met zijn onbehandelde psychische problemen te reizen. Na zijn aankomst in België in augustus 2019 heeft betrokkene nog een 5-tal maanden hier geleefd met zijn reeds oude psychische problemen en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en dat zonder de minste complicaties. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze zeer lange periode zonder

behandeling, met inbegrip van geen (poging tot) zelfdoding, terwijl ernstige complicaties in afwezigheid van een behandeling geattesteerd worden. En toen er dan eindelijk psychiatrische en psychologische zorgen ingesteld werden voor "ernstige" psychische problemen, bleek de psychische toestand van betrokkene toch niet ernstig genoeg om dwingende of dringende maatregelen te nemen noch om een hospitalisatie ter observatie te verantwoorden.

Als Mr. C. (..) een PTSS heeft, dan bestaat de belangrijkste behandeling uit het praten over zijn traumatische ervaring(en), bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben, in de eigen moedertaal en onder begeleiding van geschoold personeel dat dezelfde culturele achtergrond heeft als de patiënt. Daarom is een PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context en cultuur waar het over gaat.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Valproaat/valproïnezuur (Depakine), een anti-epilepticum
- Quetiapine (Quetiapine), een antipsychoticum
- Sertraline (Sertraline), een antidepressivum

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 21/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12673

Aanvraag Medcoi van 20/03/2019 met het unieke referentienummer BMA 12234

En een overzicht met de in Servië beschikbare medicatie voor Mr. C. (..) volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat jaarlijkse opvolging en behandeling bij een neuroloog voor de epilepsie met een EEG en het bepalen van de concentratie aan anti-epileptische medicatie in het bloed beschikbaar is in Servië.

Regelmatige opvolging en behandeling met medicatie en verschillende vormen van gesprekstherapie voor een PTSS bij een psychiater en een psycholoog is beschikbaar in Servië, evenals crisisopvang bij een suïcidepoging.

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

Verzoekers halen aan dat de gezondheidszorg in Servië ondermaats is, dat de sociale zekerheid er tekorten kent en dat er sprake is van corruptie. Ze verwijzen hierbij naar enkele algemene bronnen. Betrokkenen halen bovendien aan dat C. S. (..) gediscrimineerd dreigt te worden, omwille van haar Roma-afkomst.

Verzoekers leggen echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op hun persoonlijke situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Verder heeft Servië in 2009 een antidiscriminatiewet aangenomen. Deze wet voorziet dat iedere burger in de republiek Servië gelijk is en aldus niet gehinderd mag worden in de uitoefening van zijn/haar constitutionele rechten, bijvoorbeeld op het vlak van de toegang tot gezondheidszorg. Indien dit het geval zou zijn, kan de burger klacht neerleggen bij de Commissaris belast met de bescherming van de gelijkheid. Een mensenrechtenorganisatie of een andere persoon kan in naam van de betrokkene wiens constitutionele rechten werden geschonden ook een klacht indienen.

Daarnaast heeft de republiek Servië in 2013 een anti-discriminatie strategie voor de periode 2013-2018 ontwikkeld. In deze strategie wordt uitdrukkelijk aandacht besteed aan de levensomstandigheden van personen van Roma etnische origine.

In 2010 werd de NGO 'Doctors against Corruption' opgericht, om de strijd met corruptie in de gezondheidszorg aan te gaan. Onder de leden zitten professionals uit de publieke en private gezondheidssector.

Een verblijfstitel kan bovendien 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.

Als de patiënt niet geholpen kan worden op het primaire niveau, dit wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal hij doorverwezen worden naar het tweede niveau (dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land). Heeft de patiënt nood aan meer gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in de Clinical Centers in Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.

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. Onder sociaal kwetsbare personen vallen onder meer mensen die aan epilepsie lijden. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

In het geval Mr. C. (...) 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 moeten betrokkenen zich in regel stellen.

Sociale zekerheid valt onder het domein van het Ministerie van Sociaal Welzijn en Werk. Kantoren van Sociaal Welzijn zijn er in elke gemeente en geven onder meer steun aan invaliden en families zonder inkomen.

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.

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 50.

Psychische aandoeningen worden behandeld in gespecialiseerde instellingen / klinieken of afdelingen. Consultaties bij een psychiater zijn toegankelijk, mits een verwijfsbrief van een huisarts. De infrastructuur is voldoende om in de behoeften van het land te voorzien. Behandeling van mentale aandoeningen wordt gedekt door de ziekteverzekering.

Mr. C. (...) is 40 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Uit het interview d.d. 04.09.2019, in het kader van zijn asielprocedure, blijkt dat hij een diploma voor slager behaalde. Daarnaast zou hij gedurende vijf jaar als arbeider in een fabriek gewerkt hebben, één jaar bewaker geweest zijn in een lagere school en gedurende één jaar als verzorger in een ouderentehuis hebben gewerkt. Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.

Bovendien is de beslissing ook van toepassing op C. S. (...), de partner van verzoeker. Zij verklaarde in haar asielrelaas dat ze in het verleden in Servië gewerkt heeft als poetsvrouw.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkenen niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekers in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Zo verklaarde R. bij zijn asielprocedure dat zijn moeder nog in Vrsac woont. Ook S. zou nog een zus hebben die in Svilajnac verblijft.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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 epilepsie, een mogelijke PTSS met paniekaanvallen en zelfmoordgedachten en een sciatalgie links bij Mr. C. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Derhalve is er vanuit-medisch oogpunt dan-ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar-het herkomstland of-het land van terugname, nl. Servië.”

2.5. Waar de verzoekende partijen een gans betoog houden over de ernst van de mentale problemen waaraan eerste verzoekende partij zou lijden, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur – hoewel hij op grond van enkele objectieve vaststellingen twijfelt aan de voorgehouden ernst van deze problemen – hoe dan ook het geattesteerde PTSS in overweging heeft genomen en is nagegaan of eerste verzoekende partij in Servië kan behandeld worden voor deze PTSS en of zij toegang heeft tot deze behandeling, hetgeen het geval blijkt. Door te blijven hameren op de ernst van de mentale problemen gaan verzoekende partijen eraan voorbij dat deze mentale problemen ook in het herkomstland kunnen behandeld worden zodat er geen sprake is van een ernstige ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of op onmenselijke behandeling wegens gebrek aan adequate behandeling in het herkomstland.

2.6. Verzoekende partijen halen voorts aan dat de psychologische problemen van eerste verzoekende partij hun oorsprong vinden in de gebeurtenissen die zij in het herkomstland beleefde en zijn het niet eens met de vaststelling van de arts-adviseur dat aldaar aldus een adequate psychotherapeutische behandeling kan gegeven worden, maar zij doen daarmee geen afbreuk aan de bevinding van de arts-adviseur dat *“Als Mr. C. (...) een PTSS heeft, dan bestaat de belangrijkste behandeling uit het praten over zijn traumatische ervaring(en), bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben, in de eigen moedertaal en onder begeleiding van geschoold personeel dat dezelfde culturele achtergrond heeft als de patiënt. Daarom is een PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende context en cultuur waar het over gaat.”* Zoals duidelijk blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur heeft deze alle door de eerste verzoekende partij voorgelegde medische gegevens in overweging genomen en heeft hij omstandig gemotiveerd waarom eerste verzoekende partij voor haar aandoeningen ook in het herkomstland kan behandeld worden. Het loutere gegeven dat de arts-adviseur een ander standpunt genegen is dan de behandelende psychiater maakt niet dat het oordeel van de arts-adviseur foutief is. Er dient opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende arts-adviseur te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling van de arts-adviseur kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Zoals uit het medisch advies blijkt heeft de arts-adviseur duidelijk vermeld waarom hij van oordeel is dat de psychotherapeutische behandeling in het herkomstland wel degelijk een adequate behandeling is in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Verzoekende partijen lijken bovendien een eigen interpretatie te geven aan de door eerste verzoekende partij voorgelegde medische attesten waar zij stellen dat zij niet kan terugkeren nu de oorzaak van haar psychische aandoening te vinden is in haar land van herkomst. Immers, nergens leest de Raad in de door eerste verzoekende partij voorgelegde attesten een strikte contra-indicatie voor terugkeer naar haar land van herkomst om reden dat aldaar de oorzaak van haar aandoening te vinden is. Er wordt enkel vermeld dat de eerste verzoekende partij best verwijderd blijft van stresserende en traumatiserende bronnen. Nergens wordt echter gesteld dat verzoekende partij in het herkomstland niet adequaat behandeld kan worden. De Raad merkt bijkomend op dat eerste verzoekende partij ook niet verplicht is terug te keren naar de plaats waar zij het trauma heeft opgelopen of naar gebieden waar zij zich niet veilig voelt.

2.7. Waar verzoekende partijen stellen dat de MedCOI-databank een niet-publieke databank is en zij geen toegang hebben tot deze informatie, wijst de Raad erop dat uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de arts-adviseur verwijst daarin aanwezig zijn. Verzoekende partijen gaan er met hun kritiek bovendien aan voorbij dat een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing niet opgenomen dient te worden in de beslissing zelf, en niet te worden bijgevoegd. In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze in extenso over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). Uit het medisch advies blijkt dat deze in het kort het voorwerp en de inhoud van de MedCOI-stukken weergeeft. De Raad merkt bovendien op dat de informatie in

kwestie werd toegevoegd aan het administratief dossier, en aldaar kan worden geverifieerd. De arts-adviseur heeft de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank gehanteerd bij het onderzoek naar de beschikbaarheid, terwijl een afzonderlijk onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen en behandeling, waarbij de arts-adviseur zich op andere bronnen heeft gebaseerd dan de MedCOI-databank, met name de bronnen vermeld onder voetnoten 2 tot en met 10. Ook deze bronnen bevinden zich in het administratief dossier. De verzoekende partijen tonen niet aan dat zij niet in de mogelijkheid waren om het administratief dossier in te kijken en zij kunnen niet worden gevolgd waar zij stellen dat zij in de onmogelijkheid waren om kennis te nemen van de desbetreffende informatie.

2.8. Verzoekende partijen voeren voorts aan dat niet blijkt wat de wachttijden zijn bij de psychiatrische gezondheidsinstellingen noch het aantal beschikbare artsen maar zij tonen met dergelijk vaag en niet-geconcretiseerd betoog niet aan dat de bevinding van de arts-adviseur dat eerste verzoekende partij ook in het herkomstland een adequate behandeling kan krijgen, verkeerd is. De arts-adviseur heeft bovendien op grond van objectieve bronnen duidelijk vastgesteld dat de infrastructuur wat betreft psychische aandoeningen voldoende is om in de behoeften van het land te voorzien, dit terwijl verzoekende partijen zich beperken tot algemene vraagstellingen. Zij tonen geenszins op objectieve wijze aan dat de eerste verzoekende partij in het herkomstland niet terecht kan voor de voor haar specifiek benodigde medische zorgen.

2.9. Wat betreft de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen heeft de arts-adviseur er voorts op gewezen dat er een verplichte ziekteverzekering bestaat die gratis is voor sociaal kwetsbare personen. Eerste verzoekende partij, die aan epilepsie zou lijden, wordt beschouwd als een sociaal kwetsbaar persoon. Verder motiveert de arts-adviseur ook nog uitvoerig hoe de kosten worden bepaald indien toch betaald moet worden voor de verzekering. Daarbij blijkt dat rekening wordt gehouden met het inkomen. Verzoekende partijen betwisten voorts ook niet dat zij beiden arbeidsgeschikt zijn en zij reeds in het verleden in Servië gewerkt hebben zodat niet blijkt dat zij zich niet opnieuw op de Servische arbeidsmarkt kunnen integreren. Evenmin bekritisieren verzoekende partijen de vaststelling dat zij beroep kunnen doen op IOM bij terugkeer. Verzoekende partijen stellen wel dat wat betreft het netwerk waar zij in Servië volgens de arts-adviseur ook op kunnen terugvallen, niet blijkt wat de economische situatie is van deze personen, maar de Raad wijst erop dat het geenszins kennelijk onredelijk is om, wanneer verzoekende partijen zelf verklaard hebben in het herkomstland nog familie te hebben, de arts-adviseur erop wijst dat zij eventueel beroep kunnen doen op deze mensen. Verzoekende partijen tonen ook geenszins aan dat hun familie hen niet zou kunnen bijstaan.

Verzoekende partijen verwijzen voorts naar een artikel *‘Le marché de la santé En Serbie’* van juni 2016 maar de Raad stelt vast dat daarin zeer summier en slechts op algemene wijze wordt gesteld dat de publieke gezondheidssector in moeilijkheden is. Uit dergelijke algemene stelling blijkt echter niet dat anno 2020 de bevindingen van de arts-adviseur die specifiek voor de medische situatie van eerste verzoekende partij is nagegaan of zij in Servië kan behandeld worden en zich daarbij gebaseerd heeft op objectieve bronnen, verkeerd zijn. Het loutere feit bovendien dat de gezondheidssector in Servië nog bepaalde uitdagingen zou hebben, maakt niet dat daarmee is aangetoond dat eerste verzoekende partij aldaar niet adequaat behandeld kan worden. Bovendien heeft de arts-adviseur er ook op gewezen dat er wel degelijk actie ondernomen wordt tegen corruptie in het gezondheidssysteem. Dit blijkt ook uit het OSAR-rapport van 2019 waarnaar verzoekende partijen verwijzen en waaruit blijkt dat artsen verdacht van corruptie gearresteerd worden (p. 10). Verder blijkt ook dat corruptie zich vooral voordoet in een gehospitaliseerde setting (p. 9). Er blijkt ook niet dat medische behandeling sowieso geweigerd wordt indien er geen steekpenningen worden betaald. Zo wordt aangegeven dat slechts in 14% van de gevallen waarin steekpenningen werden gevraagd, men pas is overgegaan tot behandeling na betaling (p. 9). Er blijkt aldus niet dat – indien de eerste verzoekende partij zou geconfronteerd worden met gecorrumpeerde artsen – zij verstoken zal blijven van behandeling.

Bovendien, zelfs indien eerste verzoekende partij toch zou moeten betalen voor behandeling, maakt zij niet aannemelijk dat zij daartoe niet in staat zou zijn. Verzoekende partijen lijken de verwachting te koesteren dat medische behandeling gratis moet zijn om te kunnen spreken van een adequate behandeling, maar dergelijke verwachting is op niets gebaseerd. Zij maken niet aannemelijk dat de medische gezondheidszorg in het herkomstland voor hen financieel niet toegankelijk is.

Met hun verwijzing naar algemene rapporten, waarbij nog moet opgemerkt dat het OSAR-rapport voornamelijk betrekking heeft op een medische problematiek die geen uitstaans heeft met de medische

problematiek van eerste verzoekende partij, slagen verzoekende partijen er niet in de bevindingen van de arts-adviseur onderuit te halen.

2.10. Waar verzoekende partijen zich nog beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad er op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat eerste verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen/medicatie kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet aangenomen worden.

2.11. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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 de verwerende partij.

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 veertien september tweeduizend twintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER