



Arrest

nr. 243 096 van 27 oktober 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. X
 5. X
 6. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7 / B
4000 LIÈGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X X, X en X, die allen verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 25 maart 2020 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 6 februari 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 wordt verklaard.

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 9 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat P. LYDAKIS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. MISSEGHES, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 28 oktober 2019 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard op 13 november 2019.

1.2. Verzoekers dienden op 17 december 2019 een nieuwe aanvraag in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 6 februari 2020 verklaarde de gemachtigde deze aanvraag onontvankelijk, doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.12.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

G.X. [...]

G. L. [...]

+ kinderen

G.M. [...]

H.K. [...]

G.H. [...]

G.A. [...]

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 onontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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 G.L. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 31.01.2020).

Derhalve

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

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

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

(…)”

2. Over de rechtspleging

Aan 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

3.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

“II. DISSCUSION

a. Quant au fait que la décision de non-fondement de la demande de séjour 9ter prise par le l'Office des Etrangers en date du 6 février 2020 notifiée le 24 février 2020 viole manifestement les prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des

articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.80, le principe obligeant l'administration de tenir compte de l'ensemble des éléments qui lui ont été soumis, l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans le cadre de sa demande de séjour de plus de trois mois pour circonstances exceptionnelles sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.80 introduite le 17 décembre 2019 les requérants avaient fait état du fait que tout retour au Kosovo était contraindiqué en raison des troubles psychiques de Madame G. L.

En effet, le psychiatre W. dans son certificat médical du 22 août 2019 précisait que Madame G.L. était atteinte d'un syndrome anxio-dépressif majeur lié à un choc posttraumatique subi au pays et ayant justifié l'introduction de sa demande d'asile en Belgique.

Le Psychiatre W. précisant également que tout retour au Kosovo de l'intéressée était contre indiqué.

En effet, selon ce dernier tout retour de l'intéressée au Kosovo entraînerait une aggravation de ses symptômes et de son état de santé.

Or, à la lecture de cet avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers, il apparaît clairement que ce dernier n'a en aucun cas rencontré l'argument développé par les requérants dans le cadre de leur demande de séjour pour raisons médicales, l'argument attesté d'ailleurs par les différents certificats médicaux déposés du trouble psychique de Madame G.L. trouvant sa source dans des événements liés au pays d'origine et ayant justifié l'introduction d'une demande d'asile.

En ne rencontrant pas cet argument, le médecin conseil de l'Office des Etrangers a manifestement inadéquatement motivé son avis.

C'est d'ailleurs en ce sens que s'est exprimé le Conseil du Contentieux des Etrangers dans un arrêt numéro 225492 du 2 septembre 2019 qui précisait :

« 3.1.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 18 mars 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant « a présenté un syndrome de stress post-traumatique associé à une dépression. Il a bénéficié d'un suivi par un médecin généraliste en 2011 et d'un traitement médicamenteux à base d'antidépresseurs. En l'absence d'éléments médicaux récents, je peux considérer l'affection comme étant stabilisée. La nécessité d'un suivi médical et la poursuite d'un traitement médicamenteux ne sont toutefois pas exclues. [Le médecin conseil] estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande de nature à rendre un examen clinique superflu. Compte tenu des certificats médicaux produits, [il] ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert. La recherche d'informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins a démontré que le suivi médical et les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ».

3.2.1 S'agissant du lien entre la pathologie du requérant et son pays d'origine, le Conseil observe que, dans son avis, le médecin conseil indique qu'« En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucuns éléments [sic] dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement, dont la langue, propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger ».

A cet égard, le Conseil constate tout d'abord que le dossier administratif et le dossier de la procédure dont il est en possession ne comportent ni la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2 ni les certificats médicaux et attestations médicales du 8 avril 2011 et du 6 octobre 2011, ni l'avis médical du médecin conseil du 20 juin 2012, sur base duquel était fondée la première décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 4 juillet 2012 visée au point 1.4.

Si le Conseil ne peut, partant, vérifier le contenu des déclarations du requérant et des informations reprises dans l'avis médical du 18 mars 2013 ainsi que la conformité des motifs de la première décision attaquée avec le contenu de ces documents, il observe toutefois que la première décision de rejet de la

demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3 a été annulée par le Conseil dans son arrêt n°93 177 prononcé le 10 décembre 2012, au motif selon lequel « il ressort notamment du certificat médical type joint par la partie requérante à sa demande d'autorisation de séjour (voir le dossier administratif certificat médical établi le 8 avril 2011), que le docteur [M.M.] a notamment opéré le constat médical suivant : « Patient en mal être psychique dû à des événements qu'il a connus dans son pays d'origine. Il est très stressé et angoissé, dort peu et pense à mettre fin à ses jours ». Dans la perspective de ce qui précède, le Conseil observe qu'il ressort du certificat médical type annexé à la demande, dont la partie défenderesse disposait au moment de la prise de la décision attaquée, que le diagnostic opéré par le médecin de la partie requérante signale une corrélation entre sa pathologie et son pays d'origine, argument qui n'est aucunement rencontré dans la décision entreprise, qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine » (le Conseil souligne).

Ainsi, le Conseil constate que le médecin conseil reproche au requérant, dans son nouvel avis médical du 18 mars 2013, le fait qu'aucun des éléments dans le dossier ne permet d'identifier les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient. Or, à cet égard, outre qu'il ressort du certificat médical du 8 avril 2011 du docteur [M.M.] que le médecin traitant du requérant a signalé clairement la corrélation entre la pathologie du requérant et son pays d'origine, le Conseil n'aperçoit pas en quoi cette absence de renseignement et/ou d'éléments de preuve sur le traumatisme à l'origine de la pathologie du requérant serait de nature à remettre en question le lien effectué par le médecin traitant entre sa pathologie et son pays d'origine. Ainsi que le souligne la partie requérante en termes de requête, il n'est pas du rôle du médecin conseil d'identifier les événements qui sont à l'origine des troubles du requérant. De plus, le Conseil ne peut que se rallier à l'avis de la partie requérante sur le fait que le simple renvoi sur ce point, à un extrait du livre *Health, Migration and Return*, rédigé par un docteur en droit et non par un médecin ou un psychologue, ne permet pas de constater que la corrélation relevée par le médecin traitant du requérant entre sa pathologie et son pays d'origine aurait été valablement prise en considération, et ce alors que la première décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du requérant visée au point 1.3 a été annulée pour ce motif.

Le Conseil rappelle à cet égard, que s'il ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. «

b. Quant au fait que la décision de non-fondement de la demande de séjour 9ter prise par le l'Office des Etrangers en date du 6 février 2020 notifiée le 24 février 2020 viole manifestement les prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.80, le principe obligeant l'administration de tenir compte de l'ensemble des éléments qui lui ont été soumis, l'erreur manifeste d'appréciation.

À partir du moment où le médecin conseil de l'Office des Etrangers a estimé que la pathologie dont souffre la requérante, (troubles psychotiques sévères liés à un choc post-traumatique), présente un certain degré de gravité au sens de l'article 9ter de la loi du 15.12.80, il appartenait à ce dernier d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessités par l'état de santé de Madame G.L. au Kosovo et le risque dans son chef d'être exposée à un traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de disponibilité ou d'accessibilité des soins au Kosovo.

1. Quant à la disponibilité des soins nécessités par l'état de santé de Madame G.L.

Concernant la disponibilité des soins, le médecin conseil de l'Office des Etrangers précise :

[...]

Les requérants ne peuvent suivre la motivation de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers et par la même occasion de ce dernier concernant le fait que les médicaments nécessités par l'état de

santé de Madame G.L. mais également son traitement médical, (suivi psychiatrique et éventuellement hospitalisation), sont disponibles au Kosovo, pour les raisons suivantes.

Concernant la requête MedCOI réalisée par le médecin conseil de l'Office, celle-ci ne permet en aucun cas de confirmer la disponibilité des médicaments nécessités par l'état de santé de Madame G.L. ni de la présence de psychiatres et d'hôpitaux psychiatriques adéquats pour ces troubles psychiques.

En effet, celui-ci constitue une simple conclusion du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles ce dernier a considéré que les informations obtenues par la base de données MedCOI démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux mais également du suivi médical nécessité par son état de santé.

En effet, dans le cadre de sa décision querellée, le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a fait aucun résumé des informations qu'il a pu obtenir de la base de données MedCOI ni de reproduire les extraits de celles-ci.

À nouveau, ce type de motivation devra donc être écarté.

C'est d'ailleurs en ce sens que s'est exprimé le Conseil du Contentieux des Etrangers dans un arrêt numéro 229464 du 28 novembre 2019 qui précisait :

« 3.6. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux au Maroc. En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que : - la requête MedCOI numéro BMA 9581, du 17 mai 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « This patient (male, age : 44) is suffering from psychotic disorder (schizophrenia, F20) with differential diagnosis schizo-affective disorder(F25) or bipolar disorder (manic depression, F31). He is also suffering from sleeping problems. Medication : Patient uses both oral medication as depot (injection) : classic and modern atypical. Some of the asked medication for bipolar disorder are also anti-epileptics. »

- la requête MedCOI numéro BMA 9542, du 17 avril 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « Patient (male ; age : 35) is suffering from PTSD (F43.1) and depression (F32.9). Differential diagnosis : acute stress disorder(F43.0), panic disorder (F41.0). Patient is also suffering from sleeping problems. He has a history of suicidal behavior. »

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « Required treatment according to case description », « Availability », « Example of facility where treatment is available », « Pharmacy where availability information was obtained », et le cas échéant : « Additional information on treatment availability ». Lorsque ces requêtes sont relatives au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « Medication », « Medication Group », « Type », « Availability », « Pharmacy where availability information was obtained », « Example of pharmacy where treatment is available », et le cas échéant : « Additional information on medication availability ». Enfin, certains de ces tableaux ont été cochés.

L'avis médical précise :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF). Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est

recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu. Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.internationalsos.com/> Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianzglobal.assistance.com Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale. Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle

« Ces requêtes démontrent la disponibilité du suivi psychiatrique, de l'hospitalisation psychiatrique voire de l'hospitalisation forcée, de la venlafaxine et de l'aripiprazole. Ces soins psychiatriques sont notamment disponibles à l'hôpital Ar Razi. »,

ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'ici la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

C'est en l'espèce d'autant plus le cas que la partie requérante explique en termes de requête avoir demandé en vain à consulter son dossier administratif, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Le Conseil observe qu'au regard de ce qui précède, l'argument de la partie défenderesse en termes de note d'observations consistant à considérer que

« la requérante part d'un postulat erroné en fait en ce qu'elle considère que les mentions figurant dans l'avis médical relatives à la disponibilité des soins et du traitement ne consistent ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé des requêtes MedCOI mais en un exposé de la conclusion que le médecin fonctionnaire a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. »,

ne se vérifie pas à la lecture de la décision querellée et de l'avis du médecin-conseil.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que

«l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251. du 19 février 2015).

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. »

De plus, les requérants attireront l'attention du Conseil sur le fait que les informations concernant la disponibilité des soins au Kosovo mentionnent simplement que les médicaments nécessités par Tétat de Madame G.L. sont disponibles sans indiquer en quelle quantité, ni leur coût et une éventuelle intervention de la sécurité sociale quant au coût de ces médicaments.

Le même constat pouvant être effectué concernant la disponibilité des praticiens médicaux nécessités par l'état de santé de Madame G.L..

En effet, selon la base de données MEDCOI, des médecins sont disponibles à Pristina sans précision quant à leur nombre et le coût des consultations.

2. Quant à l'accessibilité des soins nécessités par l'état de santé de Madame G.L.

En termes de décision querellée, le médecin conseil de l'Office des Etrangers précise les éléments suivants :

[...]

À nouveau, les requérants ne peuvent marquer leur accord sur la motivation de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers quant à l'accessibilité des soins nécessités par l'état de santé de Madame G.L. et ce, pour les raisons suivantes :

Tout d'abord, les requérants rappelleront que dans le cadre de leur demande de séjour de plus de trois mois pour circonstances exceptionnelles sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.80, ils ont fait valoir pour justifier l'absence d'accessibilité des soins nécessités par l'état de santé de Madame G.L. les éléments suivants :

Où 'à partir du moment où il ne fait aucun doute que le degré de gravité de la maladie dont souffre Madame L.G. est avéré, il convient donc de s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins

psychiatriques en République du Kosovo et donc par la même occasion de savoir si l'intéressée risquerait d'être soumise à un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Kosovo faute d'accessibilité et disponibilité des soins psychiatriques.

A cet égard, il convient tout d'abord de rappeler que la requérante est d'origine rome.

Elle dépose d'ailleurs à l'appui de la présente demande des articles de presse récents de 2018 qui confirment la situation d'extrême précarité dans laquelle vivent les populations romes.

Il apparaît donc clairement que les populations romes au Kosovo risquent d'avoir de nombreuses difficultés quant à l'accès à la santé.

De plus, la requérante produit tout d'abord un premier rapport de DOSA R de 2017 sur la situation des soins psychiatriques et du secteur de la santé au Kosovo.

Ainsi, selon l'OSAR il apparaît clairement que les services de santé ne sont presque pas présents dans certaines régions et même dans la région de la capitale Pristina dont proviennent les requérants.

De plus, toujours selon l'OSAR il manque cruellement de médicaments et de matériaux médicaux de base.

Les prestations de santé laissent souvent à désirer tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

Toujours selon l'OSAR, malgré la mise en route d'une loi sur l'assurance maladie, celle-ci malheureusement faute de budget, faute d'infrastructures, n'est toujours pas d'application.

De plus, si cette dernière devait être d'application, il apparaît clairement qu'à l'heure actuelle rien ne permet de dire quelles prestations ambulatoires seraient prises en charge par cette assurance maladie et de plus un délai de carence de 300 jours étant prévu soit près de 10 mois ce qui ne peut être toléré dans le cadre de la requérante qui doit faire l'objet d'un suivi psychiatrique et médicamenteux régulier faute de quoi son état de santé risquerait de se dégrader.

Où il existe également des assurances privées au Kosovo mais que celles-ci sont coûteuses et prévoient un délai également de carence de 300 jours ce que ne peut être admissible dans la situation de la requérante.

Que l'ensemble des médicaments nécessités par l'état de santé de la requérante toujours selon l'OSAR sont disponibles mais coûteux pour certains et d'autres ne sont même pas disponibles.

En effet, ces médicaments sont particulièrement coûteux au regard de la situation socioéconomique et du coût de la vie des personnes vivant au Kosovo.

Or, il convient de rappeler que la requérante qui est âgée de près de 50 ans, au vu de son état de santé est dans l'incapacité totale de travailler que son époux qui est âgé de 60 ans risque également de rencontrer de nombreuses difficultés pour trouver un travail eu égard à la situation économique au Kosovo mais également en raison de son appartenance à l'ethnie rome et son âge.

Qu'enfin, pour être tout à fait objectifs, les requérants déposent un autre rapport de l'OSAR de 2016 sur l'éventuel soutien de l'Etat kosovar aux personnes rapatriées.

En effet, selon ce rapport de l'OSAR, les personnes qui ont quitté le Kosovo avant 2010, ce qui n'est pas le cas des requérants, pourraient bénéficier d'un soutien financier de la part de l'Etat kosovar dans leur accès au logement et à la santé en cas de retour.

Or, comme évoqué ci-dessus, les requérants tout d'abord ont quitté le Kosovo avant 2010 et cette loi n'est donc pas applicable à leur situation.

De plus, les intéressés sont d'origine rome et rencontreraient manifestement des difficultés pour pouvoir bénéficier de ce soutien financier de la part de l'Etat kosovar.

Pour toutes ces raisons, les requérants estiment que s'ils devaient rentrer au Kosovo, Madame L. G. en raison de son état de santé risquerait d'être exposée à un traitement inhumain et dégradant en raison d'une absence de disponibilité et d'accessibilité des soins nécessités par son état de santé selon les éléments suivants :

- > Absence totale de sécurité sociale efficace au Kosovo ;*
- > Assurance privée chère et prévoyant un délai de carence de 300 jours ;*
- > Manque de disponibilité et coûts exorbitants de certains médicaments nécessités par l'état de santé de la requérante ;*
- > Le coût de la vie particulièrement cher au Kosovo au regard de la situation financière des personnes eu égard à leur situation professionnelle au regard des requérants puisque Madame L. G. est âgée de près de 50 ans et est dans l'incapacité de travailler et que son époux, Monsieur X. G., est âgé de 60 ans;*
- > Une difficulté majeure au niveau des traitements psychiatriques liée entre autre à l'absence de disponibilité efficace et d'accessibilité efficace des soins mais également en raison d'une absence de formation adéquate des praticiens et une pénurie de ceux-ci. »*

Or, à la lecture de l'avis de médecin conseil, les requérants estiment que ce dernier n'a en aucun cas rencontrés les arguments développés dans le cadre de leur demande sur base de l'article 9ter.

En effet, tout d'abord, le Conseil constatera que les informations dont fait mention le médecin conseil de l'Office sont antérieures à celles produites par les requérants à l'appui de leurs demandes de séjour 9ter.

De plus, les informations contenues dans l'avis du médecin conseil de l'Office sont purement générales et ne répondent en rien aux informations présentées par les requérants dans le cadre de leur demande de séjour base de l'article 9ter.

En effet, dans le cadre de leur demande de séjour sur base de l'article 9ter , les intéressés ont fait état des éléments suivants :

- > Absence totale de sécurité sociale efficace au Kosovo ;*
- > Assurance privée chère et prévoyant un délai de carence de 300 jours ;*
- > Manque de disponibilité et coûts exorbitants de certains médicaments nécessités par l'état de santé de la requérante ;*
- > Le coût de la vie particulièrement cher au Kosovo au regard de la situation financière des personnes eu égard à leur situation professionnelle au regard des requérants puisque Madame L. G. est âgée de près de 50 ans et est dans l'incapacité de travailler et que son époux, Monsieur X. G., est âgé de 60 ans ;*
- > Une difficulté majeure au niveau des traitements psychiatriques liée entre autre à l'absence de disponibilité efficace et d'accessibilité efficace des soins mais également en raison d'une absence de formation adéquate des praticiens et une pénurie de ceux-ci. »*

Or, à aucun moment, ces différents arguments précis n'ont été rencontrés par le médecin conseil de l'Office des Etrangers.

La décision querellée est donc inadéquatement motivée et devra être annulée."

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS nr. 242.035 van 2 juli 2018).

Een en ander dient te worden beoordeeld in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, daar de bestreden beslissing op dit artikel is gestoeld en verzoekers tevens de schending van dit artikel aanvoeren.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.”

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer of de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.2. De bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het medisch advies van de arts-adviseur T.d.W. van 31 januari 2020, waarnaar in de motieven van de bestreden beslissing verwezen wordt en dat samen met deze beslissing aan verzoekers werd betekend. Dit advies luidt als volgt:

“(…)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. G.L. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.12.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

07.11.2019 SMG van Dr. Ph. W.: PTSD met permanent mutisme - medicatie: Sipralexa, Zaldiar, Nozinan, Bromazepam, Bisoprolol en L-Thyroxine.

23.09.2019 Medisch attest van Dr. Ph. W.. de psychische toestand van betrokkene laat reizen niet toe.

23.09.2019 -25.06.2019 Attest van werkonbekwaamheid (verlenging) wegens ziekte van 01/10-31/12/2019 en van 10/03-30/09/2019 van Dr. Ph. W..

22.08.2019 SMG van Dr. Ph. W.: moeilijke diagnose gezien mutisme, vermoeden van PTSD - medicatie: Sipralexa, Nozinan, Bromazepam, Cedocard, Lasix, Zaldiar, Bisoprolol, Pantoprazol en L-Thyroxine.

06.08.2019 SMG van Dr. Ph. W.: betrokkene presenteert zich als stom en met moeilijkheden om zich te verplaatsen, vermoeden van PTSD - medicatie: anxiolyticum en antidepressivum

???.2019 Medisch attest van Dr. Ph. W.: gevolgd op de raadpleging sinds 13/06/2019, communicatie is onmogelijk (permanent mutisme, posttraumatische dissociatie?), vermoeden van PTSD

18.06.2019 SMG van Dr. Ph. W.: gedragsstoornissen sinds 2012, stomme patiënte die zich in een rolstoel verplaatst, depressieve-melancholische toestand?, neurologisch probleem? - behandeling afhankelijk van neurologisch onderzoek.

14.05.2019 Verpleegkundige verwijfsbrief van Mevr. M.D.: betrokkene heeft een afspraak bij de psychiater op 13/06/2019 op vraag van de psycholoog.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 48-jarige vrouw met:

- 1) Mutisme of stomheid wegens onwil of onvermogen om te spreken. Een verslag van het vermelde neurologisch onderzoek (18/06/2019) wordt niet voorgelegd
- 2) Mobiliteitsprobleem: Mevr. G. verplaatst zich in een rolstoel.
- 3) Arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) deze diagnose wordt door de attesterende psychiater niet vermeld noch gestaafd, maar kan afgeleid worden uit de medicatie die betrokkene zou nodig hebben.
- 4) Hypothyroïdie ("traag" werkende schildklier): deze diagnose wordt door de attesterende psychiater niet vermeld noch gestaafd, maar kan afgeleid worden uit de medicatie die betrokkene zou nodig hebben.
- 5) Vermoeden van een posttraumatisch stress-syndroom (PTSD of PTSS): de geldigheid van de feiten (vader, moeder en zus vermoord (07/11/2019) of zoon werd neergestoken (22/08/2019)) die beweerd worden door een derde persoon, niet vernoemd door de attesterende psychiater, maar alleszins niet door betrokkene, vermits zij permanent stom zou zijn sinds 2012 (18/06/2019) worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin dus de vermeende onmogelijkheid om terug te keren naar Kosovo.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Escitalopram (Sipralexa), een antidepressivum
- Levomepromazine (Nozinan), een antipsychoticum
- Bromazepam (Bromazepam), een kalmeer-/slaap-/angst remmend middel
- Tramadol+paracetamol (Zaldiar), een combinatie van een opioïde pijnstiller en een banale pijnstiller
- Bisoprolol (Bisoprolol), een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt
- Levothyroxine (L-Thyroxine), substitutie van schildklierhormoon

Mevr. G. heeft nood aan psychiatrische opvolging en behandeling en aan een jaarlijkse internistische controle (endocrinoloog).

Uit het voorliggend medisch dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen. Mevr. G. heeft zelf bewezen dat zij met haar (onbehandelde) psychische problematiek kan reizen door naar België te komen en dat zij sinds 2012 veel gereisd heeft (zie administratief dossier).

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 van 07/03/2018 met het unieke referentienummer BMA 10822

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling in de moedertaal van Mevr. G. bij een psychiater en een internist (endocrinoloog) beschikbaar is in Kosovo.

Bromazepam, Bisoprolol, Levothyroxine, Tramadol en Paracetamol zijn beschikbaar in Kosovo.

Escitalopram is niet beschikbaar. Het kan vervangen worden door zijn analogen, Citalopram en Sertraline, die wel beschikbaar zijn.

Levomepromazine is niet beschikbaar in Kosovo. Het kan vervangen worden door zijn therapeutisch equivalent, Haloperidol, dat wel beschikbaar is.

Samengevat kan men stellen dat de medische zorgen beschikbaar zijn in Kosovo.

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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het vroegere gezondheidssysteem in Kosovo was gebaseerd op een centraal georganiseerd systeem type Semashko (voormalig Sovjet systeem). In december 2013 werd een nieuwe wet aangaande de Volksgezondheid gestemd in het Kosovaars parlement. De verantwoordelijkheid voor het organiseren, controleren en bespreken van de gezondheidszorg situeert zich bij het Ministerie van Volksgezondheid. Klassiek wordt de gezondheidszorg georganiseerd op 3 niveaus in stijgende lijn van specialisatie: primair, secundair en tertiair niveau. Zij staan in zowel voor ambulante zorg, zorg in het ziekenhuis als voor thuiszorg en urgentiegeneeskunde. Voor deze 4 types zijn er zowel publieke, private als gemengde instellingen. Zorg wordt verleend op een 24-uur basis. Er is een verplicht verwijzingssysteem dat de continuïteit van de zorg garandeert. In de publieke instellingen is de zorg gratis in tegenstelling tot de private instanties. Om beroep te doen op de gratis zorg dient de patiënt doorverwezen te worden, dit in tegenstelling tot de private instellingen waar men terecht kan zonder doorverwijzing.

De verdeling van medicatie wordt in Kosovo georganiseerd door twee belangrijke partners: het farmaceutisch departement van het Ministerie van Volksgezondheid, dat verantwoordelijk is voor de bevoorrading van alle publieke primaire centra, en het KAMPE (Kosovo Agency for Medicinal Products and Equipment) dat verantwoordelijk is voor het afleveren van licenties voor geneesmiddelen en apotheken. Het controleert ook de farmaceutische industrie en geeft ondersteuning aan het Ministerie van Volksgezondheid. Alle geneesmiddelen en medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private, farmaceutische bedrijven. Deze geneesmiddelen worden gebruikt voor opgenomen patiënten en sommige chronische ziekten zoals diabetes. Voor ambulante zorg dienen de patiënten zelf in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. In Kosovo kan men ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen dankzij een tijdelijke akkoord rond de import op basis van de aanvraag en op voorschrift van de artsen.

Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.⁶⁷ Bij de nog te implementeren wet is er aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, mensen ouder dan 65 jaar, kinderen maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatriëerd. Deze mensen zouden geen bijdrage hoeven te betalen. De wet voorziet ook dat elke patiënt, of men nu verzekerd is of niet, gratis spoedhulp kan krijgen in openbare ziekenhuizen.

De wet met betrekking tot de mentale gezondheid werd op 24 oktober 2015 goedgekeurd en reguleert het aanbieden van de geestelijke gezondheidszorg, voorzien op primair, secundair en tertiair niveau.

Aangezien de ziekteverzekering nog niet werd geïmplementeerd worden de kosten voor geestelijke gezondheidszorg wel gedekt door de overheid. Wel wordt er voorrang gegeven aan bepaalde diensten aangezien het budget niet voldoende is om gans het gamma aan psychiatrische zorgen/diensten te financieren.

De beslissing geldt evenzeer voor de echtgenoot en de meerjarige kinderen van betrokkene. Uit het administratief dossier blijkt niet dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst. Uit de asielaanvraag blijkt dat de echtgenoot gewerkt heeft als geschoolde arbeider.

Mevr. G. haalt aan dat zij van Roma-affkomst is. Hoewel de Kosovaarse regering zelf vaststelt dat de Romagemeenschap tot de armste en meest kwetsbare gemeenschappen in Kosovo behoort, maakt de studie van de grondwet, de wetgeving en de "Strategie voor de integratie van Roma, Ashkali en Egyptische Gemeenschappen in de Republiek Kosovo 2009-2015" duidelijk dat de jonge republiek zich niet alleen bewust is van haar multi-etnische samenstelling en de aanwezigheid van minderheden, maar dat er haar ook alles aan gelegen is een rechtsstaat te creëren waar gelijkheid voor de wet, gelijke toegang tot haar instellingen en de volstreekte afwezigheid van discriminatie de hoekstenen van uitmaken. De bescherming tegen discriminatie wordt expliciet benoemd als een actieve verantwoordelijkheid van de staat. Inclusiviteit en niet-discriminatie behoren tot de fundamentele principes van de gezondheidszorg.

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, Muslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen 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 inkomensgenererende 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 tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de arteriële hypertensie, hypothyroïdie en een mogelijke PTSD met mutisme en een "mobiliteitsprobleem" bij Mevr. Gashi geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Kosovo"

3.3. Verzoekers voeren aan dat de behandelende psychiater van tweede verzoekster verklaarde dat zij lijdt aan een anxio-depressief syndroom ten gevolge van een post-traumatische schok in het land van herkomst, in het kader waarvan in België een verzoek om internationale bescherming werd ingediend. De behandelende psychiater stelde in het medisch getuigschrift dat een terugkeer naar Kosovo niet aangewezen is. Verzoekers voeren aan dat in het medische advies niet blijkt dat hiermee rekening werd gehouden.

De Raad merkt op dat in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient te worden nagegaan of de betrokkene lijdt aan een ziekte die 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.

Uit de lezing van het medisch advies blijkt dat enerzijds werd vastgesteld dat de noodzakelijke zorgen aanwezig zijn in Kosovo en dat deze naar de mening van de arts-adviseur toegankelijk zijn.

De arts-adviseur heeft gemotiveerd dat uit de stukken blijkt dat verzoekster lijdt aan een mutisme, mobiliteitsproblemen, arteriële hypertensie, hypothyroïdie, en een vermoeden van posttraumatisch stresssyndroom. Met betrekking tot het posttraumatisch stresssyndroom wordt gemotiveerd dat de geldigheid van de feiten (de vader, moeder en zus werden vermoord of de zoon werd neergestoken) beweerd worden door een derde persoon, die niet wordt vernoemd door de behandelende psychiater. De arts-adviseur stelt vast dat deze gebeurtenissen niet geobjectiveerd worden met een bewijs. Bijgevolg is ook niet aangetoond dat verzoekster hierdoor in de onmogelijkheid zou verkeren om terug te keren naar Kosovo. De Raad merkt in dit verband op dat verzoekers in dit verband verwijzen naar de gebeurtenissen die zij inroepen in het kader van hun verzoek om internationale bescherming. Dit verzoek om internationale bescherming is actueel nog in behandeling bij het commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen. Het onderzoek van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet betreft ten aanzien van het land van herkomst in beginsel de vraag of er een adequate behandeling beschikbaar is in Kosovo en of deze voor de betrokkene toegankelijk is. Het oordeel van de arts-adviseur, dat de onmogelijkheid om terug te keren naar Kosovo niet werd geobjectiveerd, is aldus niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig.

3.4. In een tweede onderdeel voeren verzoekers aan dat in het medisch advies de informatie uit MedCOI, naar waar wordt verwezen in de bestreden beslissing, niet wordt samengevat. Verzoekers zien hier een motiveringsgebrek in. Verzoekers voeren aldus aan dat het advies niet toelaat de aanwezigheid van de benodigde medicatie vast te stellen, noch de aanwezigheid van psychiaters. Er wordt geen samenvatting gemaakt van de informatie in de MedCOI-verslagen. Verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad om hun stelling te ondersteunen.

3.5. De arts-adviseur heeft inderdaad gebruik gemaakt van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet publiek is. Echter, zij heeft zich niet beperkt tot de loutere verwijzing naar deze informatie, maar heeft ook samengevat wat eruit blijkt, met name dat opvolging in verzoeksters moedertaal bij een psychiater en een endocrinoloog en dat de medicatie Bromazepam, Bisoprolol, Levothyroxine, Tramadol en Paracetamol beschikbaar zijn. Ter vervanging van Escitalopram kan een analoog worden gebruikt, zoals Citalopram en Sertraline, die wel beschikbaar zijn. Levomepromazine kan worden vervangen door het therapeutisch equivalent, Haloperidol, dat wel beschikbaar is. Verder heeft zij erop gewezen dat de bronnen werden toegevoegd aan het administratief dossier. Verzoekster weet dus welke vaststellingen de arts-adviseur heeft afgeleid uit de door haar gehanteerde informatie en kon zich ertegen verweren indien gewenst, door gebruik te maken van eigen informatiebronnen of door inzage te vragen in het dossier om alzo de inhoud van de door de arts-adviseur gebruikte bronnen na te gaan. Daarmee is de belangrijkste bestaansreden van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen voldaan, met name dat de betrokkene in de haar aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

Een schending van de formele motiveringsplicht is niet aangetoond. Waar verzoekster overigens nog betoogt dat uit de motivering niets blijkt over het aantal artsen met de vereiste specialisatie, noch over de hoeveelheid aanwezige medicatie, de kostprijs en de terugbetaling ervan, toont zij niet aan dat de motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het onderzoek van de beschikbaarheid een meer uitgebreide motivering vereist dan thans het geval is.

Tenslotte voeren verzoekers aan dat zij in hun aanvraag om machtiging tot verblijf hebben gewezen op de moeilijkheden die Roma hebben in Kosovo om een effectieve toegang te krijgen tot medische verzorging en dat zij hebben gewezen op de gebrekkige medische zorgen in Kosovo, zoals blijkt uit een rapport van OSAR betreffende de psychiatrische en psychotherapeutische behandelingen in Kosovo van 3 april 2017. Uit dit rapport blijkt dat er in sommige gebieden nauwelijks gezondheidszorg aanwezig is, zelfs in de omgeving van de hoofdstad Pristina waarvan verzoekster afkomstig zijn. Er is een groot gebrek aan medicatie en medisch materiaal. De wetgeving met betrekking tot een verzekering voor medische zorgen is nog niet in werking bij gebreke aan budget en adequate infrastructuur. Bovendien is er een wachttijd van 300 dagen vooraleer er een tussenkomst is. Verzoekers wijzen ook op hun leeftijd van 50 en 60 jaar die het moeilijk maakt nog werk te vinden, te meer aangezien zij Roma zijn. Met betrekking tot de mogelijkheid om medische steun te krijgen, betogen zij dat ze vóór 2013 Kosovo hebben verlaten en derhalve niet onder de toepassing vallen van de nieuwe wet.

Waar verzoekers aanvoeren dat er onvoldoende rekening is gehouden met het feit dat in Kosovo een tekort is aan professioneel opgeleid personeel, gaan verzoekers er aan voorbij dat de arts-adviseur in haar advies heeft gesteld dat een behandeling door een psychiater en een internist beschikbaar is in het land van herkomst, wat ook bevestigd wordt door de bronnen in het administratief dossier (zie MedCoi BMA 10 822 van 7 maart 2018). Zelfs indien een opvolging door een psychiater in Kosovo minder vaak beschikbaar zou zijn door een tekort aan psychiatrisch personeel, blijkt hieruit niet dat de medische zorgen niet beschikbaar zouden zijn.

Waar verzoekers aanvoeren dat het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid niet afdoende werd gevoerd en dat er voor de terugbetaling van medische zorgen een wachtperiode van 300 dagen geldt, wordt in het medisch advies gemotiveerd dat de publieke zorg - mits doorverwijzing - gratis is. Daarnaast kan men zich tegen betaling wenden tot private instellingen. De nog te implementeren wet met betrekking tot de publieke ziekteverzekering heeft aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals waaronder ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatriëerd. Deze zouden geen bijdrage hoeven te betalen. Elke patiënt, verzekerd of niet, zou gratis spoedhulp kunnen krijgen in openbare ziekenhuizen. De wet met betrekking tot de mentale gezondheid van 24 oktober 2015 reguleert de geestelijke gezondheidszorg, voorzien op primair, secundair en tertiair niveau. Aangezien de ziekteverzekering nog niet werd geïmplementeerd, worden de kosten voor geestelijke gezondheidszorg wel gedekt door de overheid. Daarnaast motiveert de arts-adviseur ook dat de echtgenoot van tweede verzoekster in Kosovo heeft gewerkt als geschoolde arbeider en dat ook de meerderjarige kinderen van verzoekster kunnen werken. Tenslotte verwijst de arts-adviseur naar het feit dat de Kosovaarse republiek maatregelen heeft genomen tegen de discriminatie van etnische minderheden.

Waar verzoekers aanvoeren dat niet werd gemotiveerd omtrent hun argument dat zij bij terugkeer niet zullen kunnen beroep doen op steun van de Kosovaarse overheid (OSAR-rapport van 2016), gaan zij eraan voorbij dat de arts-adviseur daarentegen wel heeft vastgesteld dat de nodige steun voor een terugreis en re-integratie kan worden geleverd door de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), die hen kan bijstaan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten, zoals beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, ... Er werd aldus wel degelijk ingegaan op de vraag of zij op steun kunnen genieten bij terugkeer.

Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Kosovo niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling, die in een bepaald land kan worden verstrekt, van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. Met hun betoog tegen de bestreden beslissing maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat deze beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de formele motiveringsplicht *juncto* artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig oktober tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT