

Arrest

nr. 169 179 van 7 juni 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 9 oktober 2015 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 juli 2015 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 ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 1 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat B. DE SCHUTTER en van advocaat A. DE MEU, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 29 juni 2015 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (vreemdelingenwet).

Op 28 juli 2015, met kennisgeving op 9 september 2015, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing die luidt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.06.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*A., L. (R.R.: (...))
nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep.)
geboren te Gostivar op 27.07.1986
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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 16.07.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf dd. 29.06.2015 door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop dd. 22.05.2015 van de asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 /4§3 van de wet van 15 december 1980).

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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-attaché (zie medisch advies d.d. 27.07.2015 onder gesloten omslag in bijlage)

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).

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

Op 28 juli 2015, met kennisgeving op 28 juli 2015, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing die luidt:

“De mevrouw,

Naam + voornaam: A., L.

geboortedatum: 27.07.1986

geboorteplaats: Gostivar

nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep.)

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

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Een onderdeel van het middel luidt:

“ENIG MIDDEL: Schending van de artikelen 9ter en 74/13 van de Vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht

Eerste onderdeel

Verzoeksters psychiater oordeelt in het standaard medisch getuigschrift dat een veilige omgeving noodzakelijk is voor verzoekster om met kans op succes een behandeling te volgen.

Dit betekent enerzijds dat verzoekster niet kan worden teruggestuurd naar Macedonië, het land van haar nationaliteit. De psychiater stelt op dat vlak (antwoord op vraag D uit het standaard medisch getuigschrift van 25.06.2015):

“L’expulsion dans son pays d’origine signifierait le retour vers l’agresseur (les albanais dominant largement cette région), la réexposition au trauma de la patiente et surtout de mener ses enfants à l’agression ou au meurtre. Ce serait l’échec de ses efforts pour avoir voulu protéger sa famille et son honneur. La mort seule lui permettrait d’échapper à cela. »

Het risico op zelfmoord wordt dus uitdrukkelijk gekoppeld aan een scenario waarbij verzoekster zou moeten terugkeren naar Macedonië.

Maar anderzijds betekent dit volgens de psychiater eveneens dat verzoekster pas zinvol kan behandeld worden eenmaal zij zekerheid heeft dat zij niet meer zal moeten terugkeren naar Macedonië (antwoord op vraag C uit het standaard medisch getuigschrift van 25.06.2015):

“Nous rencontrons une difficulté fondamentale: une psychothérapie d’un état de stress post-traumatique demande d’abord un cadre de sécurité bienveillante et une certitude de ne plus être en contact avec les agresseurs ou la zone de danger. Ces conditions ne sont pas remplies pour la patiente depuis 5 ans et cette incertitude aggrave les symptômes et contre-carre les efforts thérapeutiques engagés. »

Het medisch advies van de arts attaché, dr. Pauwels, bespreekt geenszins de link die door verzoeksters psychiater gelegd wordt tussen de mogelijkheid van het welslagen van een behandeling en de noodzaak om dat in een veilige context buiten Macedonië te kunnen doen.

De arts-attaché stelt weliswaar zeer beknopt dat er geen reëel suicidegevaar is, wegens het gebrek aan antecedenten van suïcidepogingen, en aangezien er geen eerdere hospitalisaties zijn. Zij bespreekt echter niet het risico op zelfmoord waar de behandelend psychiater ernstig rekening mee houdt in het geval van terugkeer naar Macedonië. Zelfs mochten het nog correct zijn dat verzoekster geen zelfmoordrisico loopt in België gelet op de argumenten die de arts-attaché aanhaalt, dan nog houdt zij geen rekening met het specifieke risico dat verzoeksters psychiater aanhaalt, m.n. in geval van terugkeer naar Macedonië.

Daarnaast gaat de arts-attaché op geen enkele andere manier in op het feit dat volgens de psychiater van verzoekster de behandeling slechts zinvol kan gebeuren in een veilige therapeutische context, dus buiten Macedonië. Het onderzoek dat de arts-attaché voerde naar de behandelingsmogelijkheden in Macedonië is – nog los van de conclusies die daaruit voortkomen – dan ook niet nuttig, nu de arts-attaché voorbijgaat aan verzoeksters psychiaters oordeel dat in Macedonië geen succesvolle behandeling kan worden gevolgd.

De motivering van de arts-attaché over het zelfmoordrisico is dan ook niet pertinent, nu het geen rekening houdt met het risico dat door verzoeksters behandelend psychiater wordt geschetst, met name het risico dat zich kan voordoen in geval van terugkeer. Minstens wordt het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien de arts-attaché geen rekening houdt met de pertinente informatie die door verzoeksters arts wordt gegeven.

De motivering van de arts-attaché omtrent de behandelingsmogelijkheden van verzoekster in Macedonië is bovendien gebrekkig, aangezien de noodzaak van behandeling in een veilige therapeutische context onbesproken blijft.

Uw Raad oordeelde reeds eerder dat de Belgische staat moet rekening houden met het mogelijke oorzakelijk verband tussen de psychische gezondheidstoestand van de betrokkene en zijn herkomstland. Indien die link wordt aangetoond, is het onvoldoende om te stellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland (RvV 71.779 van 13.12.2011; RvV 72.652 van

23.12.2011, RvV 73765 van 23.01.2012; RvV 74.439 van 31.01.2012). Dit geldt zeker indien de aanvrager er ernstige feiten, zoals verkrachting heeft meegemaakt, die psychiatrische aandoeningen voor gevolg hebben (RvV 85.381, 31.07.2012).

De schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht is dan ook aangetoond. Dit middelonderdeel lijdt op zichzelf al tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

2.2. De verwerende partij antwoordt op dit onderdeel als volgt:

“In een eerste onderdeel betoogt verzoekster dat zij niet naar haar land van herkomst kan worden teruggestuurd gezien het trauma dat zij aldaar heeft opgelopen en stelt dat zij pas zinvol behandeld zal kunnen worden wanneer zij zekerheid heeft niet meer te zullen moeten terugkeren naar Macedonië. Er zou geen rekening gehouden zijn met het specifieke risico op reëel suicidegevaar in geval van terugkeer naar Macedonië. Het zelfmoordrisico werd enkel in België beoordeeld. De noodzaak aan een behandeling in een veilige therapeutische context blijf onbesproken. Zij verwijst naar arresten van Uw Raad waarin gesteld werd dat rekening gehouden moet worden met het mogelijke oorzakelijke verband tussen de psychische gezondheidstoestand van de betrokkene en zijn herkomstland.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 9ter, §1, laatste lid, van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Uit deze wettelijke bepaling blijkt duidelijk dat het de ambtenaar-geneesheer is die beschikt over de beoordelingsbevoegdheid. De ambtenaar-geneesheer hoeft niet in debat te gaan met de arts die het standaard medisch attest heeft ingevuld, noch moet hij motiveren waarom hij van dit attest “afwijkt”. De wet voorziet enkel dat het de ambtenaar-geneesheer is die de bevoegdheid heeft om te oordelen. Artikel 9ter voorziet dat de beoordeling in beginsel gebeurt door de ambtenaar-geneesheer, behalve in het geval van gereede twijfel, wat in casu niet het geval blijkt te zijn.

Het risico op suicidegevaar werd besproken en gemotiveerd in het advies van de ambtenaar-geneesheer waarbij hij stelde dat er geen enkele indicator is op een reëel suicidegevaar (geen antecedenten van suicidepogingen, geen hospitalisaties in gespecialiseerde eenheid wegens ernstige psychiatrische decompensatie) en dat verdere behandeling met psychotica aangewezen is. Die psychotica is aanwezig en beschikbaar in het land van herkomst, evenals een gespecialiseerde opvolging en behandeling bij een psychiater of een psycholoog.

De vermelding in de medische getuigschriften dat verzoekster het slachtoffer werd van een etnische vervolging door Albanezen is voorts geen (medische) vaststelling die werd gedaan door de behandelende arts doch een loutere weergave van de verklaringen van verzoekster, waarvan door de CGVS daarenboven reeds werd vastgesteld dat deze ongeloofwaardig zijn, en die de ambtenaar-geneesheer niet als een vaststaand feit kan aanvaarden ter onderbouwing van een medische analyse.

Waar zij verwijst naar arresten van Uw Raad dient te worden opgemerkt dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben. Zij blijft eveneens in gebreke aan te tonen zich in een gelijkaardige situatie te bevinden.

Het eerste onderdeel van het middel is ongegrond.”

2.3. Uit het onderdeel blijkt dat de verzoekende partij de bestreden beslissing verwijt geen rekening te houden met de medische verslagen in de mate dat deze duidelijk stellen dat een terugkeer naar Macedonië haar ziekteherstel tegenhoudt doordat zij nood heeft om de behandeling van haar medische aandoening te laten voltrekken elders dan waar de oorzaak van haar posttraumatisch stresssyndroom is ontstaan.

Zij verwijt de bestreden beslissing deze vaststellingen van haar psychiater te negeren.

Uit het administratief dossier blijkt dat in het standaard medisch getuigschrift dat aan de basis ligt van haar aanvraag wordt aangehaald dat de verzoekende partij in het bijzijn van haar kinderen werd verkracht door drie Albanezen. Zij was toen zes maanden zwanger. Er werd geweld gebruikt.

Het standaard medisch getuigschrift stelt ondermeer:

"(...)CI Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B : - Traitement médicamenteux/ matériel médical:

Bromazepam 6 mg 3x 1

Etumine 40 1 (mais peu d'effets sur l'hypervigilance nocturne)

Sipralexa 10 1

Seroquel XR 200 1 le soir Redomex diff 25 1 le soir

- Intervention / Hospitalisation (fréquence / dernière en date):

Une psychothérapie est menée par Mme Florence Roland, psychologue à Woman Do à Watermaal Boisfort et par moi-même, aux consultations de Psychiatrie des Cliniques universitaires St-Luc (en collaboration avec l'unité d'Ethnopsychiatrie).

Nous rencontrons une difficulté fondamentale : une psychothérapie d'un état de stress posttraumatique demande d'abord un cadre de sécurité bienveillante et une certitude de ne plus être en contact avec les agresseurs ou l'a zone de danger. Ces conditions ne sont pas remplies pour la patiente depuis 5 ans et cette incertitude aggrave les symptômes et contre-carre-tes efforts thérapeutiques engagés. Nous sommes frappés du courage et de l'énergie de cette femme qui a laissé dans son parti une image de leader courageuse: Malgré ses qualités de toute, elle est dans un épuisement émotionnel et physique de plus en plus important.

- Durée prévue du traitement nécessaire:

La littérature scientifique montre que les meilleurs résultats obtenus le sont pour des patients pris en charge dans un contexte de sécurité endéans les 6 semaines qui ont suivi le trauma. Le pays d'origine de la patiente n'a pas pu lui offrir ces soins essentiels. La patiente a donc chronicisé-sa situation et l'incertitude de son statut aggrave encore le trauma initial. Nous avons donc affaire à un traitement de longue durée qui ne sera efficient que quand un cadre de travail sécurisé sera apporté. G/ Nombre d'annexes jointes au présent certificat:

Date : 26-6-2015

NOM, signature et cachet du médecin: n° INAMI: 1-86446-85-004

DI Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement?

Ge serait tout simplement provoquer le suicide de la patiente, hypothèse qui est de plus en plus clair et scénarisé dans sa tête. L'expulsion dans son pays d'origine signifierait le retour vers l'agresseur (les albanais dominent largement cette région, la réexposition au trauma de la patiente et surtout de mener ses enfants à l'agression ou au meurtre. Ce serait l'échec de ses efforts pour avoir voulu protéger sa famille et son honneur. La mort seule lui permettrait d'échapper à cela.

E/ Evolution et pronostic de la(s) pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B

Si la patiente peut rester encadrée, avoir accès à sa médication déjà très lourde, poursuivre sa psychothérapie et recevoir un cadre de sécurité ou elle peut se projeter sans crainte dans l'avenir, l'évolution favorable est tout à fait possible.

La littérature scientifique montre que les meilleurs résultats obtenus le sont pour des patients pris en charge dans un contexte de sécurité endéans les 6 semaines qui ont suivi le trauma. Le pays d'origine de la patiente n'a pas pu lui offrir ces soins essentiels. La patiente a donc chronicisé sa situation et l'incertitude de son statut aggrave encore le trauma initial. Nous avons donc affaire à un traitement de longue durée qui ne sera efficient que quand un cadre de travail sécurisé sera apporté.

F/ SI d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?

Le suivi médicamenteux est indispensable et certaines molécules ne sont pas accessibles en Macédoine:

Bromazepam 6 mg 3x1

Etumine 40 1 (mais peu d'effets sur l'hypervigilance nocturne) Sipralexa 10 1

Seroquel XR 200 1 le soir Redomex diff 25 1 le soir

L 'accompagnement psychologique et corporel permet de lutter contre les pulsions de mort qui se déchaineraient si la patiente devait être expulsée ou mise dans l'incapacité de pouvoir protéger ses quatre-enfants. Nous ne pouvons pas ignorer non plus l'état dépressif de son mari."

Voor het nemen van de eerste bestreden beslissing wordt een bijkomend medisch attest aan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris overgemaakt op 15 juni 2015 waarin onder meer te lezen valt:

"Je contreindique formellement pour raison médicale que cette femme soit expulsée vers son pays et qu'elle soit déplacée de son centre. Il est impossible de soigner un ESPT dans des conditions de

nomadismes sauvage et d'insécurité pour son avenir. Ce serait pousser la patiente au suicide et cela a déjà été mentionné dans mes rapports antérieurs”

De behandelde arts stelt aldus dat het onmogelijk is haar trauma te behandelen bij terugkeer naar Macedonië.

Uit de getuigschriften blijkt duidelijk dat wordt benadrukt dat de aandoening van de verzoekende partij verergert, zelfs met mogelijke ernstig risico op zelfmoord wanneer de verzoekende partij geconfronteerd wordt met de plaats van het gebeuren dat aan de basis ligt van haar trauma.

Het advies van de arts van de verwerende partij waarop de bestreden beslissing is gebaseerd en die deel uitmaakt van de bestreden beslissing luidt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.06.2015.

Voorgelegde medische attesten:

- Medisch certificaat de dato 15/06/2015 van dr. L.D. (...). Posttraumatische stress.*
- Medisch certificaat de dato 26/06/2015 van dr. L.D. (...). Chronische posttraumatische stress, hallucinaties en hoofdpijn.*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene behandeld wordt voor posttraumatische stress met psychotische (hallucinatoire) componenten. Er is geen enkele indicator dat er een reëel suicidegevaar is (geen antecedenten van suïcidepogingen, geen hospitalisaties in een gespecialiseerde eenheid wegens ernstige psychiatrische decompensatie). Gezien de psychotische component is verdere behandeling met antipsychotica aangewezen.

Gespreksterapie in geval van psychose is niet nuttig, maar voor de posttraumatische stress kan eventueel gesprekstherapie gevolgd worden. Dit kan zowel bij een psychiater of een psycholoog gebeuren.

Wat betreft de hoofdpijn is er nooit enig neurologisch bilan uitgevoerd om een eventueel organisch lijden uit te sluiten. Hoofdpijn op zich is louter een symptoom en geen diagnose.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Macedonië :

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 19/11/2014 met het unieke referentienummer BMA 6014*
- Aanvraag Medcoi van 11/12/2014 met het unieke referentienummer BMA 6235*
- Aanvraag Medcoi van 08/06/2015 met het unieke referentienummer BMA 6803*
- Aanvraag Medcoi van 30/06/2015 met het unieke referentienummer BMA 6919*

Gespecialiseerde opvolging en behandeling bij een psychiater of een psycholoog is beschikbaar. Bromazepam® kan gesubstitueerd worden door alprazolam dat tot dezelfde farmaceutische groep behoort. Etumine® (clothiapine) kan vervangen worden door een alternatief antipsychoticum zoals oanzapine of door de dosis Seroquel® (quetiapine) te verhogen. Seroquel® (quetiapine) is beschikbaar. Sipralaxa® (escitalopram) is beschikbaar. Redomex® (amitriptiline) is beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Macedonië:

"Aangepaste medische en psychiatrische begeleiding in Macedonië zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoekster in België ondergaat. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. 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.

De ziekteverzekering in Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of verzoeker nu werknemer, zelfstandige of uitkeringsgerechtigde is, hij of zij zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. De zorg wordt verschaft via drie sporen:

- 1. Het niveau van de primaire gezondheidszorg.*
- 2. Gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van verwijzing door de gekozen dokter op het primaire niveau)*

3. Zorg in ziekenhuizen (op basis van verwijzing door de andere 2 niveaus)

Ook de gezondheidszorgen voormensen met geestelijke aandoeningen worden geleverd op deze drie niveaus en genieten nu de nodige politieke aandacht en engagement

Een deel van de kosten van medische zorgen dient door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht. Wanneer verzoekster zich in het sociaal- economisch minst gunstige scénario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal zij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal zij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrestnr. 81574 van 23mei 2012)

Betrokkene en haar partner H.O. (...) (6(...)) leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Om een werkloosheidsuitkering te ontvangen moet men een betaalde functie hebben uitgeoefend gedurende een ononderbroken periode van 9 maanden, of in geval van onderbreking, gedurende 12 maanden over de laatste 18 maanden. Het spreekt dat betrokkenen zich aanvankelijk niet in deze situatie zullen bevinden. In het geval zij er niet in zouden slagen inkomen uit arbeid te verwerven, kunnen betrokkenen dan genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van hun situatie. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Macedonië- het land waar zij tenslotte minstens 25 jaar verbleven- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene verklaarde in haar asielprocedure alleszins nog regelmatig contact te hebben met haar familie in het land van herkomst.

Wat betreft het argument dat betrokkene zou gediscrimineerd worden omwille van haar Roma afkomst: sinds 2011 is er een Commissie ter bescherming tegen Discriminatie aan het werk in Macedonië. Deze werkt in harmonie met de "Wet ter preventie van en bescherming tegen discriminatie" van april 2010. De discriminaties die specifiek geïsoleerd worden, zijn onder andere discriminaties op basis van etnische herkomst. Mensen die menen dat ze het slachtoffer zijn geworden van een discriminatie, kunnen klacht indienen bij de commissie.

Als de klacht gegrond is zal de persoon of instelling die ze begaan heeft, gedwongen worden de discriminatie ongedaan te maken. Dit toont niet alleen dat de Macedonische regering zich bewust is van mogelijke problemen van discriminatie, maar dat ze ook de mogelijke slachtoffers ervan de middelen geeft om hun rechten, bijvoorbeeld op het vlak van toegang tot de gezondheidszorg, af te dwingen wanneer nodig.⁴ Het EHRM heeft ook 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, Viivarajah 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)."

Conclusies:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

Nalezing van dit advies leert dat de verwerende partij op geen enkele wijze ingaat op de opmerkingen van de behandelende geneesheer die herstel in het land waar de trauma's zijn ontstaan niet mogelijk acht. De arts van de verwerende partij onderzoekt weliswaar of er psychiatrische behandelingen mogelijk zijn in het herkomstland en of de noodzakelijke medicatie voorhanden is maar gaat voorbij aan het motief in de medische verslagen van de behandelde geneesheren met name dat de plaats waar het trauma is ontstaan dient vermeden te worden. Bijgevolg kan de redenering van de verzoekende partij

gevolgd worden waar zij stelt dat met deze argumentatie geen rekening is gehouden en de eerste bestreden beslissing onzorgvuldig is genomen. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Met deze grieven werden geen rekening gehouden.

Waar de verwerende partij opmerkt in haar nota dat het risico op suicide door de arts van de verwerende partij werd besproken, is dit niet het geval voor wat plaatsgrijpt bij terugkeer naar de plaats waar het trauma zich voordeed, waar de behandelde arts op drukt. Waar zij opmerkt dat de voorgehouden feiten aan de basis van het trauma als ongeloofwaardig werden beschouwd door de asielinstanties kan dit motief niet worden teruggevonden in de eerste bestreden beslissing en niet in het advies van haar arts.

Het middel is in de hierboven beschreven mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3. Gelet op hetgeen voorafgaat en gelet op de vaststelling dat door de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing de verzoekende partij terugvalt op de ontvankelijk verklaring van haar aanvraag van 16 juli 2015 dient de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten omwille met het oog op de rechtszekerheid en in het belang van een goede rechtsbedeling eveneens uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 juli 2015 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 ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven juni tweeduizend zestien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. BEELEN