



Arrest

nr. 202 938 van 25 april 2018
in de zaak X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. JACOBS
Kroonlaan 207
1050 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, die verklaren van Azerbeidzjaanse nationaliteit te zijn, op 27 november 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 oktober 2017 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 verklaard wordt, aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 26 oktober 2016.

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 7 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat F. JACOBS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers die verklaren van Azerbeidzjaanse nationaliteit te zijn, komen op 25 januari 2010 het Rijk binnen en dienen op 26 januari 2010 een asielaanvraag in.

Op 26 januari 2012 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 84 677 van 13 juli 2012 worden aan verzoekers eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 9 augustus 2012 dienen verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in 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 verkort de vreemdelingenwet).

Op 22 augustus 2012 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten-asielzoeker (bijlage 13^{quinqies}).

Op 6 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard.

Bij arrest van de Raad nr. 169 574 van 10 juni 2016 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 6 februari 2013 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest van de Raad nr. 169 574 van 10 juni 2016 wordt het beroep tegen de bevelen verworpen.

Op 13 juli 2014 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Bij schrijven van 16 maart 2017 wordt aan verzoekers gevraagd om bijkomende documenten in te dienen.

Op 19 april 2017 wordt de aanvraag van verzoekers ontvankelijk verklaard wat betreft de medische elementen aangevoerd voor verzoeker en worden verzoekers in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 5 oktober 2017 geeft de arts-adviseur zijn advies.

Op 9 oktober 2017 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard wat betreft de medische elementen aangevoerd voor dochter M.

Op 9 oktober 2017 wordt de aanvraag ongegrond verklaard wat betreft de medische elementen aangevoerd voor verzoeker. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.08.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., C. (RR: xxx)

Geboren te G. op (...) 1972

M., Ay. RR: xxx)

Geboren te Gendzi op (...)1985

+ kinderen:

B., S., ° (...) 2008

B., M., ° (...) 2001

B., M., ° (...) 2002

Nationaliteit: Azerbeidzjan

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 19.04.2017, deel ik u mee dat dit verzoek 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 worden medische elementen aangehaald voor B., C. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.10.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Azerbeidzjan.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

De medische elementen aangehaald voor B., M. vormen voorwerp van een onontvankelijke beslissing die U in eveneens in de bijlage vindt.

Derhalve

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

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

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

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

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

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

Op 11 december 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard.

2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoekers niet aantonen op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring niet wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

3. Onderzoek van het beroep

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

"PREMIER MOYEN

Pris de la violation de l'art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, les articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme et ainsi que du principe général de bonne administration, du principe général de prudence et de minutie et de Terreur manifeste d'appréciation.

Premier grief

Attendu que la partie adverse est tenue par une obligation de minutie ;

Attendu qu'en l'espèce, cette obligation doit être appréciée en parallèle avec les obligations qui pèsent sur le médecin-conseil des lors que c'est sur base du rapport de celui-ci que se prononce parti adverse ; Attendu que «La responsabilité professionnelle du médecin s'étend à sa faute la plus légère, laquelle doit être appréciée en fonction du comportement d'un praticien normalement compétent, attentif et prudent placé dans les mêmes circonstances »(Appel LIEGE, rev. rég.dr 1979, p.906);

Attendu que le médecin commet une faute lorsqu'il ne pratique pas ou n'ordonne pas les examens qui permettraient de déceler l'origine des maux dont souffre son patient, et que ces carences sont incompatibles avec le critère du médecin normalement diligent et avisé » (Mons, 13 décembre 1983, rev.rég.dr.1984, p.175);

Attendu qu'en l'espèce, le médecin-conseil de la partie adverse (qui n'est pas un spécialiste de la matière, lesquels sont rares en Belgique) a rendu un avis médical sans s'entourer ni du dossier nécessaire, ni pratiqué les examens permettant de pallier à l'absence de carence du dossier qu'il estimait éventuellement incomplet;

Au regard de la jurisprudence citée plus haut, il apparaît que le médecin-conseil de la partie adverse a donc rendu un avis qui constitue, selon les critères qui régissent la profession dudit médecin, une faute professionnelle, voire un manquement pénalement répréhensible ;

Attendu que la conclusion du médecin-conseil de la partie adverse et, au vu de ce qui précède, totalement incompréhensible;

Que la conclusion du médecin-conseil et ses constatations sont en totale contradiction avec les pièces du dossier de la partie requérante qui établit une pathologie chronique nécessitant un traitement à vie et contreviennent à la prudence la plus élémentaire qui devrait être la sienne;

Que la conclusion du médecin conseil, est totalement laconique et incompréhensible pour la partie requérante, de même que la conclusion de la décision d'irrecevabilité, laquelle conclut

- LA MOTTIVATION CONTIENT UNE ERREUR MANIFESTE DE RAISONNEMENT.

- La partie requérante ne comprend pas ce que le médecin conseil entend lorsqu'il affirme « il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique» ni le rapport avec l'article 9 ter, dont le bénéfice est réservé à l'étranger atteint d'une maladie grave,

- la décision en se référant à l'avis de son médecin conseil et en fondant sa décision sur cette avis, ajoute à l'article 9 ter de la loi du 15.12.80 une condition que cet article n'énonce pas;

L'article 9 ter nouveau, version issue de la loi du 08.01.2012 énonce en effet:

Article 9ter

« (...) »

La décision demeure muette sur la raison pour laquelle la maladie dont est affectée la partie requérante ne répond MANIFESTEMENT pas à une maladie visée à ce que l'on suppose être le § 1er, alinéa 1er de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 qu'il ne ressort par ailleurs même pas de manière formelle, ni de la décision ni de l'avis que les pathologies dont souffre la partie requérante ait fait l'objet d'un examen et d'un examen individualisé. De ce point de vue la décision est totalement stéréotypée et ne permet ni au CCE , ni à la partie requérante et à son conseil de comprendre les raisons ayant conduit à la prise de décision et à sa conclusion que la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1ER ; alinéa 1ier Sinon la volonté politique exprimée par la Secrétaire d'Etat, inconciliable avec les termes et l'existence de l'article 9 ter, dont on observera que la loi du 08.01.2012 le maintient dans son esprit, se limitant à instaurer un « filtre » ; Cfr <http://www.maggiedeblock.be/wp-content/uploads/2012/06/05-06-2012-Brussel- voorstelling-jaarverslag-2011-IBZ-NL-+-FR1 .docx> 05/06/2012 - Brussel voorstelling jaarverslag 2011 Binnenlandse Zaken- Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken

"Medische filter

Mijn eerste voorbeeld van een nieuwe maatregel die vruchten afwerpt is de invoering van de medische filter op het ogenblik van het ontvankelijkheidsonderzoek bij medische regularisatie en de aanwerving van extra dokters bij de Dienst Vreemdelingenzaken om deze filteronderzoeken uit te voeren.

De Vreemdelingenwet van 15 december 1980 is in die zin aangepast op 6 februari van dit jaar en gepubliceerd op 16 februari 2012 in het Staatsblad. In 2011 zijn bijna dubbel zoveel aanvragen ingediend voor medische regularisatie als drie jaar voordien.

De wetgever heeft gemeend dat misbruiken van de medische regularisatie moesten worden ingedijkt, dat het medisch verblijf een uitzondering moet blijven en dat medisch verblijf enkel kan voor zeer ernstige medische situaties.

Uit de eerste cijfers blijkt dat het invoeren van de medische filter een zeer terechte zaak is geweest.

Van 16 februari tot en met 31 mei 2012 hebben de 7 dokters van de Dienst Humanitaire Regularisaties in totaal 1.706 aanvragen behandeld. In 83% of in 1.423 gevallen bleek het om niet-ernstige zaken te gaan. Deze 83% aanvragen zijn onontvankelijk verklaard."

le médecin conseil émet un avis théorique et rhétorique de portée générale a un point tel que la décision est incompréhensible et que la partie requérante se trouve même en peine de répondre valablement, ce qui nuit au caractère contradictoire du débat et aux droits de la défense alors qu'il ne résulte pas même des termes de la décision et de l'avis sur lequel repose la décision qu'un examen individualisé des pièces médicales du dossier de la partie requérante ait été effectué et particulièrement un examen de l'ensemble des pièces du dossier,

le médecin conseil émet un avis qui n'a rien d'un avis médical et d'un avis médical individualisé lequel ne ressort pas de sa mission telle que définie par l'article 9 ter de la Loi du 15.12.1980;

Par ailleurs, le médecin conseil et l'OE rajoutent également des conditions ne figurant pas dans les termes de l'article 9 ter, lequel se lit comme suit:

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

L'article 9 ter ne parle pas de la menace d'un risque vital, ni de la nécessité d'un état de santé critique;

La référence à la «jurisprudence constante de la Cour Européenne de droits de l'homme » non autrement précisée ou étayée ne constitue pas davantage une motivation adéquate ;

Que le CCE a déjà estimé ce qui suit dans le cadre d'une affaire tout à fait similaire quant à la distinction à opérer entre l'exigence imposée et retenue par la CEDH et celle de l'article 9 ter

nr. 93775 van 11 december 2012 in de zaak RvV 100 276 /II

“(…)”

Que le CCE a également estimé

Arrêt n° 93 419 du 13 décembre 2012 dans l'affaire 107 343 / III

« (...) »

Que le CCE a réaffirmé de manière récente encore que la motivation type de la partie adverse faisant référence à la jurisprudence de la CEDH, de manière certes plus élaborées sur le plan des citations jurisprudentielles, reposait sur une interprétation erronée de l'article 3 de la CEDH cfr RVV 93870 DU 18.12.2012 EN LA CAUSE 109.025/11;

Second grief

Attendu que la compétence du médecin de l'Office des étrangers telle qu'elle est prévue par l'article neuf ter de la loi du 15 décembre 1980 vise dans un premier temps l' examen de la disponibilité dans le pays d'origine du traitement ;

Attendu que l'espèce le médecin de l'Office des étrangers outrepassa sa compétence en ce qu'il n'examine pas la disponibilité des soins déterminés pour le requérant par l'équipe pluridisciplinaire de médecins qui le suit, mais modifie le traitement administré au requérant, pour estimer que la modification de ce traitement serait disponible dans le pays d'origine ;

Que le médecin de l' Office des étrangers n'a pas examinée au sens de l'article neuf ter de la loi du 15 décembre 1980 si le traitement du requérant est disponible mais a porté son examen sur un prétendu substitut du traitement actuel concocté par ses soins ;

Que non seulement le médecin-conseil examine la disponibilité d'autres médicaments c'est-à-dire d'autres molécules que celles prescrites au requérant ; En outre, le médecin-conseil dans son avis modifie le traitement administré au requérant, ce qui n'est pas de sa compétence ;

Que dans les deux aspects invoqués, le médecin de l' Office des étrangers outrepassa sa compétence qui lui est attribuée r l'article neuf ter ; Que cette disposition est dès lors violée en l'espèce ;

Troisième grief

La motivation de la décision entreprise et la rédaction de l'avis du médecin de l'Office des étrangers, auquel la décision entreprise renvoie, ne permet pas à votre conseil d'exercer son contrôle dès lors que la motivation ne permet pas de comprendre si les médicaments et molécules par lesquels le médecin-conseil remplace les médicaments et molécules administrées en Belgique au requérant sont bien compatibles et sont bien exactes ;

Or, la motivation doit permettre à votre conseil d'exercer son contrôle et il doit dès lors être mis en possession de tous les éléments nécessaires afin de pouvoir examiner si la partie adverse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation ;

L'état actuel de la motivation de la décision entreprise ne permet pas et votre conseil ne peut exercer en l'état du dossier, son contrôle;

La motivation formelle des actes administratifs constitue une formalité substantielle consistant en l'indication, dans l'instrumentum d'un acte administratif, des motifs de droit, c' est à dire des dispositions

normatives dont l'auteur de l'acte fait application, et des motifs de fait, à savoir les circonstances qui ont présidé à son adoption, qui constituent les fondements de cet acte ;

Cette obligation a été généralisée par la Loi du 29 juillet 1991 à tous les actes administratifs individuels ; Le but des dispositions légales précitées est d'astreindre l'administration "à fournir au juge une base solide à son contrôle de légalité" et que l'obligation générale de motiver les actes administratifs en la forme constitue aussi une garantie essentielle pour le bon fonctionnement, c'est-à-dire pour le contrôle de la légalité des actes administratifs" (Dominique Lagasse, la loi du 29/7/1991, J.T., 1991, page 737) .

E. Cerexhe et J. Vande Lanotte rappellent que "Lorsqu'il s'agit de décisions qui ont fait l'objet de discussions au sujet desquelles l'autorité dispose d'un large ' pouvoir d'appréciation, la motivation doit être détaillée."

Dans la justification de l'amendement qui est finalement devenu l'article 3 de la Loi sur la motivation formelle des actes administratifs, on peut lire, "Si la motivation est obligatoire, il doit y avoir un rapport de proportionnalité entre l'importance de la décision et sa motivation". Tel est le sens du membre de phrase: "Elle doit être adéquate". En commission de la chambre, le ministre a estimé que "cette obligation demeure d'ailleurs générale et doit être proportionnelle à l'intérêt et à la portée de la décision" (l'obligation de motiver les actes administratifs, Bruges, La Chartres, 1992, page 6) .

La motivation formelle doit être adéquate comme le précise l'article 3 de la Loi 29 juillet 1991.

Le respect de cette exigence doit s'apprécier au regard du principal objectif de la Loi, à savoir, permettre au destinataire d'un acte administratif de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit l'administration à adopter l'acte en question et, par voie de conséquence, lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision et donc aussi de l'opportunité de le contester en justice. (C.E. 14 juin 2002, n ° 107.842);

Or en l'espèce, le traitement administré au requérant a été décidé par une équipe pluridisciplinaire en Belgique et sa situation médicale est tellement complexe que l'interaction de chaque molécule doit être soigneusement envisagée ; Cela ressort à suffisance non seulement de la requête initiale, mais également du dossier médical remis à la partie adverse qui figure au dossier administratif ; Il n'apparaît pas en l'espèce que la balance entre chaque molécule et l'interaction possible entre chaque aspect de la multi pathologies dont souffre le requérant a bien été pris en compte par la partie adverse, ou en tout cas la motivation et l'avis du médecin de l'Office des étrangers ne permettent pas de le vérifier ;

Or, la mise au point du traitement du requérant a été particulièrement pointue et difficile ;

La prescription de certains médicaments a d'ailleurs dû faire l'objet d'une demande d'autorisation particulière ;

Il n'apparaît pas que le médecin de l' Office des étrangers a tenu compte de cette situation très particulière du requérant ;

Or cette situation très particulière du requérant et la nécessité de médicaments nécessitant une autorisation spéciale avait bien été décrite dans les différentes actualisations qui avaient été déposées pendant les sept ans qu'a duré la demande du requérant ;

La partie adverse ne met d'ailleurs absolument pas en doute ne conteste pas cette spécificité ;

La partie adverse ne met d' ailleurs pas en compte non plus la nécessité de la médication du requérant mais n'apporte aucun élément de nature à permettre d'établir avec 1° de certitude suffisant que la médication de substitution avancée par le médecin de l'Office des étrangers soit bien identique quant aux molécules à la médication originaire du requérant et en tenant compte que c'est l' ensemble des médicaments du requérant qui doit s'articuler et correspondre à l'original puisque chaque molécule vise une des facettes de chaque pathologie dont souffre le requérant ;

A aucun moment la partie adverse ni son médecin n'envisagent le requérant dans sa globalité ;

Quatrième grief

Quant à l'accessibilité des soins sur place, les références de la partie adverse telle qu'elles sont reprises par son médecin conseil ne permettent pas de confirmer les allégations de la partie adverse ;

Ainsi, pour justifier l'accessibilité des soins sur place le médecin-conseil invoque notamment la référence suivante :

<https://www.internationalsos.com>

Or la page visée par ce site se présente comme suit :

« ... »

Il s'agit d'une page générique d'une assurance privée pour des salariés, mais qui n'a absolument aucun lien avec l'Azerbaïdjan, en ce sens que la partie adverse ne peut pas s'appuyer sur cet élément pour justifier d'une prétendue disponibilité des soins en Azerbaïdjan ;

Mutatis mutandis, cette remarque s'applique également à la disponibilité des soins ;

Il en va exactement de même en ce qui concerne le site d'allianz ;

Aucun de ces sites ne correspond à la situation personnelle du requérant ;

*Il faut observer que toutes ces références citées sont des sites offrant des assurances privées c'est-à-dire un contrat dans lequel l'élément « risque » et' déterminants a la conclusion du contrat ;
En l'espèce, un tel type de contrat est inaccessible aux requérants au vu de l'état de sa maladie déjà déclarée, le risque étant réalisé ;
L'élément aléatoire du contrat d'assurance a dès lors disparu et il n'est pas établi que le requérant pourra bénéficier d'un tel contrat, loin s'en faut ;*

Cinquième grief

*La partie adverse ne tient compte ni au niveau de l'accessibilité ni au niveau de la disponibilité des médicaments mêmes à supposer des ersatz équivalents aux médicaments spécifiques actuellement fournis à la partie requérante à la vulgarisation des contrefaçons en matière de produits pharmaceutiques dans l'ensemble des pays issus de l'ancienne Union soviétique ;
Les inaccessibilité temporaire et les indisponibilités temporaires de nombreux médicaments ouvrent à la contrefaçon une voie totalement royale et incontrôlée ;
Le recours obligé de tels médicaments frelatés pourrait être fatal au requérant ; »*

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende :

“In een enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991,*
- Art. 9ter en 62 Vreemdelingenwet,*
- Art. 10, 11, 23 en 32 van de Grondwet,*
- Art. 3, 4, 13 en 14 van het EVRM,*
- Het zorgvuldigheidsbeginsel.*

Er zou eveneens sprake zijn van een manifeste appreciatiefout.

Vooreerst stelt de verweerder vast dat verzoekende partij in de toelichting van het enig middel in gebreke blijft in te gaan op verschillende van de nochtans door haar opgeworpen schendingen, en dan met name op de voorgehouden schending van art. 10, 11, 23 en 32 van de Grondwet en art. 3, 4, 13 en 14 van het EVRM.

Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door de verzoekende partij vermelde rechtsregels zouden zijn geschonden, kan de verweerder partij zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen.

Uit het voorgaande volgt dat het middel vanuit het oogpunt van de opgeworpen schendingen dewelke niet – naar behoren – worden toegelicht, naar het oordeel van de verweerder om die reden als onontvankelijk dient te worden beschouwd (R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Voorts laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 Vreemdelingenwet, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht besliste tot de ongegrondheid van de door verzoekers ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“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.”

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een

onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Azerbeidzjan behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Azerbeidzjan, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

In een eerste onderdeel voert verzoekende partij aan dat zij ernstig ziek is, dat er sprake is van een aandoening die chronisch is, en waarvoor levenslange behandeling noodzakelijk is. Het advies van de arts-adviseur zou onbegrijpelijk zijn. De aandoening zou wel beantwoorden aan art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet. Er zou ten onrechte verwezen worden naar de rechtspraak van het EDHRM. Niet alle in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet bedoelde hypothesen zouden zijn onderzocht, en daarbij verwijst verzoekende partij naar meerdere arresten van Uw Raad.

Verweerder laat gelden dat de kritiek van verzoekende partij klaarblijkelijk niet afgestemd is op de inhoud van de bestreden beslissing, nu de arts-adviseur noch de gemachtigde van de Staatssecretaris betwisten dat de aandoening beantwoordt aan een ziekte bedoeld in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet. De aanvraag werd afgewezen omdat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Middelen die geen betrekking hebben op de bestreden akte, zijn niet ontvankelijk (R.v.St. nr. 45.181, 8.12.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.).

In een tweede en derde onderdeel houdt verzoekende partij voor dat de arts-adviseur zijn bevoegdheid heeft overschreden, door bepaalde medicatie in het advies te vervangen door andere 'moleculen'. Er zou bovendien niet zijn nagegaan of de voorgestelde vervangende medicatie compatibel is met de andere medicatie, en verzoekende partij wijst erop dat de huidige medicatie het resultaat is van een jarenlange behandeling in België, waarbij de medicatie en de onderlinge uitwerking van die medicatie op punt werd gesteld.

Verweerder laat gelden dat de arts-adviseur inderdaad voor bepaalde medicatie (sulpiride en otilonium) een therapeutisch equivalent geneesmiddel heeft voorgesteld, dat beschikbaar is in Azerbeidzjan. Voor ezetimibe werd een vetarm dieet voorgesteld, waarbij de toegestane hoeveelheid vetrijke voeding rijk aan omega 3-vetzuren dient te zijn.

Verzoekende partij betwist niet dat het gaat om equivalente geneesmiddelen, maar wijst op hypothetische bijwerkingen van die geneesmiddelen op de andere medicatie.

Verweerder stelt vast dat verzoekende partij geen enkel bewijs van deze beweerde hypothetische bijwerkingen voorlegt. Er wordt geen medisch attest voorgelegd dat haar (klaarblijkelijk ongefundeerde) these ondersteunt.

Haar kritiek mist dan ook elke grondslag.

Terwijl de arts-adviseur wel degelijk bevoegd is om een vervangend geneesmiddel voor te stellen, nu de arts-adviseur enkel moet nagaan of de behandeling beschikbaar is, en niet de medicatie zoals zij in België wordt ingenomen. De arts-adviseur heeft benadrukt dat het gaat om therapeutisch equivalente geneesmiddelen, en heeft zijn bevoegdheid dan ook niet overschreden.

In een vierde onderdeel houdt verzoekende partij voor dat de website van International SOS en Allianz duidelijk maken dat het gaat om private verzekeringsmaatschappijen. Zij stelt dat verzoekende partij – die nu al ziek is – niet in staat zal zijn een private verzekeringspolis te onderschrijven.

Verweerder merkt vooreerst op dat de kritiek van verzoekende partij niet gericht is tegen de werkelijke inhoud van het (omstandige) toegankelijkheidsonderzoek.

Dat de nodige behandeling toegankelijk is in Azerbeidzjan, blijkt, conform het advies van de arts-adviseur, uit de volgende elementen:

- in Azerbeidzjan is een door staat gegarandeerd pakket aan zorgen beschikbaar (gratis);
- consultaties bij huisartsen en specialisten zijn gratis voor elke burger;
- zorg in de ziekenhuizen is gratis;
- bepaalde medicatie (101 medicijnen) is gratis, en ook bepaalde andere medicatie is gratis, wanneer die wordt ingenomen voor bepaalde aandoeningen;
- de prijs van de overige medicatie wordt geregeld via een decreet;
- verzoekende partij heeft recht op kinderbijslag voor de drie kinderen;

- wanneer het inkomen onder een bepaald bedrag ligt, heeft men recht op sociale bijstand;
- verzoekende partij is niet arbeidsongeschikt en verzoekers kunnen beiden instaan voor de kosten verbonden aan de behandeling, door arbeid te verrichten;
- er kan beroep worden gedaan op IOM om de terugreis en duurzame re-integratie te bekostigen.

Waar verzoekende partij verwijst naar de websites van Allianz en SOS International, gaat verzoekende partij er klaarblijkelijk aan voorbij dat deze verzekeraars werden aangehaald als bron van het MedCOI project, en niet werden vermeld in het kader van het toegankelijkheidsonderzoek.

Andermaal berust de kritiek van verzoekende partij op een verkeerde lezing van de bestreden beslissing.

Ook het vierde onderdeel kan dan ook niet worden aangenomen.

In een vijfde onderdeel beweert verzoekende partij dat er in Azerbeidzjan veel namaak geneesmiddelen de ronde doen. Dit zou in alle landen van de voormalige USSR een probleem vormen. Er zou ook sprake zijn van tijdelijke onbeschikbaarheid.

Verweerder laat gelden dat verzoekende partij van deze beweringen geen enkel bewijs voorlegt.

Deze kritiek is dan ook niet van aard om afbreuk te doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing.

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Azerbeidzjan zorgvuldig werd nagegaan.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.3.2. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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.”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur d.d. 5 oktober 2017, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. B. C. in het Kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 09.08.2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 30/07/2012, 20/04/2012, 01/03/2016, 23/11/2015, 10/06/2015, 03/12/2014, 28/11/2013 29/08/2013, 30/01/2013, 23/03/2017 van Dr. MB, hulsarts
- Aanvraagformulier voorterbetalingsmedicatie d.d. 12/04/2012 van Dr. DD, internist-cardioloog
- Aanvraagformulier voorterbetalingsmedicatie d.d. 09/07/2012 van Dr. NNM, internist-cardioloog
- Hospitalisatieverslag d.d. 13/04/2012 van Dr. PL, internist-cardioloog
- Medicatieschema d.d. 03/04/2012
- » Consultatieverslag d.d. 22/10/2015, 26/01/2016 van de raadpleging op 17/12/2015 van Dr JG, neurochirurg
- Hospitalisatieverslag d.d. 12/11/2015 van Dr. JG
- Afspraakbevestiging d.d. 17/12/2015, 31/07/2015 (en CT-scan) voor raadpleging bij Dr. JG
- Aanvraag voor CT-scan d.d. 31/07/2015 van Dr. GL, orthopedist in opleiding
- Hospitalisatieverslag d.d. 31/07/2015 van Dr. GL
- SMG d.d. 19/01/2015, 10/06/2013, 27/03/2017 van Dr. DD
- Medisch attest d.d. 19/01/2015 van Dr. DD
- Consultatieverslag d.d. 17/06/2013, 14/03/2017 van Dr. DD
- Consultatieverslag d.d. 12/07/2013 van Dr. JJ, internist-neuroloog-revalidatiearts
- Hospitalisatieverslag d.d. 13/05/2013 van Dr. JL, internist, cardioloog
- Verslag coronarografie en angioplastie d.d. 07/05/2013 van Dr. DD-
- Aanvraag voor fietsproef post PTCA d.d. ?? van Dr. DD
- Medisch attest d.d. 20/07/2015 en zonder datum+onvolledig van Dr. MB
- Afspraakbevestiging d.d. 02/02/2017 voor raadpleging op 10/04/2017 van Dr. PR, reumatoloog
- Consultatieverslag d.d. 02/02/2017 van Dr. PR

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 45-jarige man met ischemisch hartlijden ten gevolge van arteriële hypertensie en hyperlipidemie. fybromyalgie, spastisch colon, gastro-oesofageale reflux, tekort aan calcium en vitamine D, lage rugpijn.

Bespreking:

Uit het SMG d.d. 30/07/2012 blijkt dat Mr. B. een hartinfarct kreeg en daarvoor behandeld werd met een stent. Op 07/05/2013 worden nog 2 extra stents geplaatst. Hiervoor dient hij levenslang een

"bloedverdunner" te nemen, in dit geval acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine) en regelmatig opgevolgd te worden bij een internist-cardioloog. Betrokkene blijft sinds 2016 kagen van pijn op de borstkas (angineuze pijn) in rust, die verdwijnt bij inspanning, wat volledig tegenovergesteld is van wat men bij angineuze pijn zou verwachten.

Cardiologisch nazicht met een fietsproef en ECG kan geen afwijkingen vaststellen, zodat men zich de vraag kan stellen of dit psychosomatische klachten zijn of klachten die kaderen in de fibromyalgie. Ondanks aandringen om te stoppen met roken sinds 2012, blijft betrokkene in maart 2017 nog steeds te roken.

In 2013 wordt Mr. B. neurologisch onderzocht wegens klachten van duizeligheid en hoofdpijnen (migraine?), die klinisch niet geobjectiveerd konden worden en waarvoor cinnarizine voorgeschreven werd, maar wat betrokkene slecht verdroeg, waardoor men overschakelde op "geruststellende zachte medicatie" onder de vorm van vitamine B2 (Riboflavine).

Op 10/11/2015 werd Mr. B. aan zijn rug geopereerd wegens een uitpuilende tussenwervelschijf tussen lendenwervel 4 en 5 (discushernia L4L5) die hem uitstralende pijn in het linker been bezorgde, met per- en postoperatief geen complicaties en verdwijnen van de pijn. Advies voor rughygiëne werd meegegeven.

Mr. B. wordt sinds 2014 behandeld voor een chronische maagontsteking (chronische gastritis) en zure reflux (gastro-oesofagale reflux) met een maagzuursecretieremmer, pantoprazol (Pantomed).

Op het SMG d.d. 23/03/2017 is er dan plots sprake van een opvolging door een reumatoloog wegens fibromyalgie gekoppeld aan een depressieve stemming, waarvoor de reumatoloog een antidepressivum, duloxetine (Cymbalta) voorstelt. Dit wordt echter niet goed verdragen door betrokkene, vertelt hij op de consultatie cardiologie d.d. 14/03/2017 en hij neemt dit niet meer in, zodat ik dit niet weerhoud bij de actuele medicatie vermeld op het SMG d.d. 23/03/2017.

In april 2017 werden dan nog een aantal controle-onderzoeken gepland, nl. reumatologisch consult, controle coronarografie en neurologisch consult, waarvan geen verslagen aan voorliggend medisch dossier meer werden toegevoegd.

Als actuele medicatie wordt op het SMG d.d. 23/03/2017 vermeld:

- Bèta-blokker (bloeddrukverlagend en hartritme vertragend): bisoprolol (Bisoprolol)
- Antistollingsmiddel: acetylsalicylzuur (Asaflow)
- Maagzuursecretieremmer: pantoprazol (Pantomed)
- ACE-inhibitor (bloeddrukverlagend): perindopril (Coversyl)
- Hypolimiërend middel: ezetimibe + simvastatine (Inegy)
- Anitpsychoticum: sulpiride (Sulpiride)
- Spasmolyticum: otilonium (Spasmomen)
- Pijnstiller: tramadol (Tradonal)
- Vitamine D en calcium
- Cinnarizine en duloxetine (Cymbalta) weerhoud ik niet als actuele medicatie, vermits uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat betrokkene deze niet inneemt wegens bijwerkingen.

Mr. B. zou nog steeds 2x/week revalidatiekiné ontvangen voor de lumbale wervelzuil (rugschool) volgens het meest recente SMG d.d. 23/03/2017,

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het tand van herkomst /terugname:

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

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9323

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9159

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7455

2. Overzicht beschikbare medicatie in Azerbeidzjan voor Mr. B. volgens recente MedCOIdossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat cardiologische opvolging en interventiecardiologie beschikbaar is in Azerbeidzjan. Opvolging bij een neuroloog, reumatoloog en psychiater/psycholoog is beschikbaar, evenals kinesitherapie/fysiotherapie.

Acetylsalicyzuur, perindopril, bisoprolol, pantoprazol, simvastatine, tramadol, vitamine D en calcium zijn beschikbaar in Azerbeidzjan.

Sulpiride is momenteel niet beschikbaar in Azerbeidzjan, maar kan vervangen worden door een ander antipsychoticum dat wel beschikbaar is, zoals flupentixol.

Ezetimibe in combinatie met simvastatine is niet beschikbaar, maar men kan simvastatine combineren met een vetarm dieet (wat betrokkene sowieso moet volgen) en er voor te zorgen dat de toegestane hoeveelheid vetrijk is aan omega-3-vetzuren (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium:

<http://www.bcfi.be/nl/chapters/2?faq=17191>.

Otilonium is momenteel niet beschikbaar in Azerbeidzjan, maar kan vervangen worden door een therapeutisch equivalent spasmoliticum, b.v. Mebeverine.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen contra-indicatie om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In Azerbeidzjan bestaat er voorlopig geen algemeen ziekteverzekeringssysteem. Maar er bestaat een door de staat gegarandeerd pakket van zorgen. Deze zorgen zijn gratis voor alle burgers. Zowel de consultaties bij dokters als specialisten als de zorgen in ziekenhuizen zijn officieel gratis.²

Deze zorgen worden gefinancierd vanuit het staatsbudget. In de praktijk dienen patiënten wel vaak een officieuze bijdrage te betalen gezien het karige loon van de zorgverleners. De kosten voor andere zorgen betaalt de patiënt.

Patiënten hebben het recht om hun zorgverlener te kiezen en kunnen dan eventueel doorverwezen worden naar het meest geschikte niveau.

Er bestaat een lijst van medicatie die in alle publieke ziekenhuizen gratis ter beschikking moet zijn van de zieken die er verzorgd worden voor hun aandoeningen. De lijst bevat 101 medicijnen en is gebaseerd op de lijst van essentiële medicamenten van de WHO. Buiten het ziekenhuis moet de patiënt zijn medicijnen betalen, behalve die waarvoor de zorgen gedekt zijn, zoals medicatie voor de behandeling van kanker en bepaalde psychiatrische aandoeningen. Sinds juni 2015 wordt de prijs van medicatie overigens geregeld via een decreet.

Betrokkenen hebben 3 kinderen en bijgevolg recht op kindergeld. Verder is er sociale bijstand voor arme families. Als het inkomen onder een bepaald minimum ligt, wordt er door de staat bijgepast tot op dit minimumniveau. Er is dus een bestaansminimum.

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene en ook diens echtgenote, voor wie deze beslissing ook geldt, geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun 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.

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 inkomens-generende 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 tewerkstelling bureaus, accommodatie/huur; extra bagage.

Conclusie:

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het ischemische hartlijden ten gevolge van de hypertensie en hyperlipidemie, hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. B. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, en de fibromyalgie, het spastische colon, de gastro-oesofageale reflux, het tekort aan calcium en vitamine D en de lage rugpijn die geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Azerbeidzjan.

Derhalve is ervanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Azerbeidzjan."

3.3.3. In een eerste onderdeel van het enig middel voeren verzoekers aan dat het advies van de arts-adviseur steunt op foutieve feitelijke gegevens en niet te begrijpen is. Er is geen sprake van een individueel onderzoek en er wordt gesteld dat de ziekte kennelijk geen ziekte is zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Verzoekers wijzen erop dat de "medische filter" in de ontvankelijkheidsfase niet te verenigen is met de doelstelling van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet maakt geen melding van een vitaal risico of een kritieke gezondheidstoestand. Een verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM maakt evenmin een afdoende motivering uit.

In een tweede onderdeel van het enig middel voeren verzoekers aan dat de arts-adviseur zijn bevoegdheid overschrijdt. Zijn bevoegdheid is beperkt tot het onderzoek van de beschikbaarheid van de behandeling in het land van herkomst, maar in dit geval heeft de arts-adviseur geen onderzoek gedaan naar de zorgen zoals die zijn vastgesteld door het pluridisciplinaire team van behandelende artsen. De arts-adviseur wijzigt integendeel de voorgeschreven behandeling en stelt dat deze gewijzigde behandeling beschikbaar is.

In een derde onderdeel van het enig middel stellen verzoekers dat de interactie van elke molecule van de voorgeschreven medicatie zorgvuldig moet worden onderzocht. *In casu* stelt de arts-adviseur een substituut voor van de in België voorgeschreven medicatie voor verzoeker. De motivering van de bestreden beslissing en de wijze waarop het advies van de arts-adviseur is opgesteld, laat de Raad niet toe na te gaan of de vervangende medicatie en moleculen compatibel zijn en correct. Nergens blijkt dat het evenwicht tussen elke molecule en de mogelijke interactie tussen elk aspect van de verschillende aandoeningen waaraan verzoeker lijdt, is nagegaan. Verzoekers wijzen erop dat de oppuntstelling van verzoekers behandeling uitermate moeilijk en precies was. Het voorschrijven van sommige medicatie maakte trouwens het voorwerp uit van een bijzondere toelating. Uit niets blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met deze zeer bijzondere situatie van verzoeker. Nochtans was de verwerende partij hiervan op de hoogte, door alle aanvullingen die verzoekers hebben ingediend. Verzoekers menen dat de verwerende partij niet twijfelt aan de nood aan bepaalde medicatie voor verzoeker maar niet aannemelijk maakt dat de substituten identieke moleculen hebben als de in België voorgeschreven medicatie. Evenmin wordt aannemelijk gemaakt dat het geheel van de substituerende medicatie moet overeenstemmen met het origineel omdat elke molecule één van de aspecten van elke ziekte van verzoeker viseert.

In een vierde onderdeel menen verzoekers dat de verwijzingen door de arts-adviseur betreffende de toegankelijkheid van de zorgen, de beweringen van de verwerende partij niet bevestigen. De website van International SOS, waarnaar in het advies wordt verwezen, betreft een algemene website van een privé-verzekering voor werknemers, zonder enige link met Azerbeidzjan. Op basis hiervan kan niet gesteld worden dat de zorgen beschikbaar zijn in Azerbeidzjan. Hetzelfde geldt voor de website van Allianz. Deze websites houden geen verband met de persoonlijke situatie van verzoeker. Verzoekers wijzen erop dat zulk type van contract niet toegankelijk is voor verzoeker, gezien de staat van zijn ziekte en het reeds gerealiseerde risico. Verzoeker zal niet van zulke contracten kunnen genieten.

In een vijfde onderdeel voeren verzoekers aan dat de verwerende partij verwijst naar substituten voor de medicatie en daarbij geen rekening houdt, wat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid betreft, met de ingeburgerde namaak van medicatie in landen die deel uitmaakten van de vroegere Sovjet-Unie. De

tijdelijke onbeschikbaarheid en tijdelijke niet toegankelijkheid van talloze medicatie opent de weg naar namaak. Het toedienen van zulke nagemaakte medicatie zou fataal kunnen zijn voor verzoeker.

3.3.4. Het eerste onderdeel van het enig middel betreft kritiek op een onontvankelijkheidsbeslissing en op de “medische filter” zoals voorzien in artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing is echter een ongegrondheidsbeslissing en geen beslissing waarbij de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Het eerste onderdeel van het enig middel is bijgevolg niet gericht tegen de bestreden beslissing en daarom onontvankelijk.

3.3.5. In het tweede onderdeel uiten verzoekers kritiek op het feit dat de arts-adviseur stelt dat voor sommige niet beschikbare medicatie in Azerbeidzjan, er vervangende of analoge medicatie is. Volgens verzoekers overschrijdt de arts-adviseur hiermee zijn bevoegdheid.

In het advies van de arts-adviseur wordt over de beschikbare medicatie en mogelijke vervangers het volgende overwogen:

*“Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst /terugname:
Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):*

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9323

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9159

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7455

2. Overzicht beschikbare medicatie in Azerbeidzjan voor Mr. B. volgens recente MedCOIdossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat cardiologische opvolging en interventiecardiologie beschikbaar is in Azerbeidzjan. Opvolging bij een neuroloog, reumatoloog en psychiater/psycholoog is beschikbaar, evenals kinesitherapie/fysiotherapie.

Acetylsalicyzuur, perindopril, bisoprolol, pantoprazol, simvastatine, tramadol, vitamine D en calcium zijn beschikbaar in Azerbeidzjan.

Sulpiride is momenteel niet beschikbaar in Azerbeidzjan, maar kan vervangen worden door een ander antipsychoticum dat wel beschikbaar is, zoals flupentixol.

Ezetimibe in combinatie met simvastatine is niet beschikbaar, maar men kan simvastatine combineren met een vetarm dieet (wat betrokkene sowieso moet volgen) en er voor te zorgen dat de toegestane hoeveelheid vetrijk is aan omega-3-vetzuren (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium:

<http://Avwww.bcfi.be/nl/chapters/2?faq=17191>.

Otilonium is momenteel niet beschikbaar in Azerbeidzjan, maar kan vervangen worden door een therapeutisch equivalent spasmoliticum, b.v. Mebeverine.”

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, heeft de arts-adviseur een advies verschaft over de medische situatie van verzoeker en de mogelijkheid en toegankelijkheid van de behandeling en zorgen in het land van herkomst. Uit dit advies blijkt dat de arts-adviseur vaststelt dat verzoeker onder andere Sulpiride, Ezetimibe in combinatie met Simvastatine en Otilonium voorgeschreven kreeg en dat deze medicatie niet beschikbaar is in Azerbeidzjan. De arts-adviseur verduidelijkt dat Sulpiride vervangen kan worden door “een ander psychoticum dat wel beschikbaar is, zoals flupentixol”, dat Ezetimibe in combinatie met Simvastatine vervangen kan worden door “simvastatine combineren met een vetarm dieet (wat betrokkene sowieso moet volgen) en ervoor te zorgen dat de toegestane hoeveelheid vetrijk is aan omega-3-vetzuren”, en dat Otilonium kan vervangen worden “door een therapeutisch equivalent spasmoliticum, b.v. Mebeverine”.

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot het voornoemde artikel 9ter heeft geleid, wordt eveneens vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen en dat hij, indien hij het noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35*).

Bijgevolg dient te worden vastgesteld dat de arts-adviseur *in casu* niet zijn bevoegdheid heeft overschreden door voor de niet-beschikbare medicatie een substituum te geven dat wel beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 1 maart 2016, nr. 233.986).

Het tweede onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.3.6. In een derde onderdeel wordt inhoudelijke kritiek gegeven op de vervangende medicatie.

Uit het advies van de arts-adviseur van 5 oktober 2017 blijkt dat de verwerende partij en de arts-adviseur wel degelijk op de hoogte waren van de aandoeningen van verzoeker en van de voorgeschreven medicatie zoals door verzoekers meegedeeld. Er wordt immers melding gemaakt van tal van standaard medische getuigschriften, hospitalisatieverslagen, consultatieverslagen, verslagen, aanvragen voor onderzoeken en afspraakbevestigingen. De arts-adviseur concludeert :

“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 45-jarige man met ischemisch hartlijden ten gevolge van arteriële hypertensie en hyperlipidemie. fybromyalgie, spastisch colon, gastro-oesofageale reflux, tekort aan calcium en vitamine D, lage rugpijn.”

Vervolgens wordt in het advies ingegaan op de aandoeningen van verzoeker en de behandeling ervan, wordt de actuele medicatie weergegeven en wordt vermeld dat verzoeker revalidatiekinesithérapie krijgt. Bijgevolg staat vast dat rekening werd gehouden met al de stukken die verzoekers hebben voorgelegd, met al de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt en met de medicatie die hij moet nemen.

Vervolgens wordt in het advies van de arts-adviseur de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst nagegaan, zoals weergegeven onder punt 3.3.5.

Verzoekers voeren aan dat de motivering van de bestreden beslissing en de wijze waarop het advies van de arts-adviseur is opgesteld, de Raad niet toelaat na te gaan of de vervangende medicatie en moleculen compatibel zijn en correct. Nergens blijkt dat het evenwicht tussen elke molecule en de mogelijke interactie tussen elk aspect van de verschillende aandoeningen waaraan verzoeker lijdt, is onderzocht. Evenmin wordt aannemelijk gemaakt dat het geheel van de substituerende medicatie moet overeenstemmen met het origineel omdat elke molecule één van de aspecten van elke ziekte van verzoeker viseert.

In dit verband wordt herhaald dat de arts-adviseur volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen. *In casu* wordt vastgesteld dat de arts-adviseur duidelijk aangeeft welke niet beschikbare medicatie door welke andere wel beschikbare medicatie kan worden vervangen, zodat de Raad kan nagaan welke nodige medicatie niet beschikbaar is in Azerbeidzjan en of de arts-adviseur daarvoor wel nagaat of er een alternatief beschikbaar is, wat *in casu* het geval is.

Waar verzoekers aanvoeren dat niet kan nagegaan worden of al de moleculen in de medicatie wel dezelfde zijn en of er geen interactie is tussen deze moleculen van de vervangende medicatie, wordt opgemerkt dat de arts-adviseur als arts rekening moet houden met de eventuele wisselwerking tussen geneesmiddelen en dat hij niet aangeeft dat het ene medicijn niet te combineren zou zijn met het andere. Verzoekers tonen niet met concrete elementen aan waarom deze vervangende medicatie niet geschikt zou zijn voor verzoeker of dat er medicatie zou zijn die onderling niet te combineren valt.

Verzoekers tonen niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, steunt op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk is.

De schending van de materiële motiveringsplicht kan in dit verband niet worden aangenomen, evenmin als de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht. Het derde onderdeel is ongegrond.

3.3.7. De verwijzing naar de websites van International SOS en Allianz in het advies van de arts-adviseur, betreft een verduidelijking van de bronnen waarvan de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), gebruik maakt. Het BMA wordt vermeld in het advies van de arts-adviseur omdat het BMA de initiatiefnemer is van het MedCOI-project. In het advies wordt verduidelijkt dat het MedCOI-project informatie verzamelt over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen van herkomst en dat deze informatie in een niet-publieke databank wordt geplaatst die enkel toegankelijk is voor partners van dit project. Het BMA krijgt zijn informatie van drie bronnen: International SOS (een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent), Allianz Global Assistance (een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming) en lokale artsen die in het land van herkomst werken. De reden waarom in het advies uitleg wordt gegeven over BMA en het MedCOI-project, is omdat de arts-adviseur gebruik maakt van informatie uit de MedCOI-databank om na te gaan of in het land van herkomst van verzoekers de

nodige artsen, medicatie en behandeling beschikbaar zijn. Hij gebruikt uit deze MedCOI-databank drie aanvragen met elk een uniek referentienummer, waaruit *in casu* blijkt dat “cardiologische opvolging en interventiecardiologie beschikbaar is in Azerbeidzjan. Opvolging bij een neuroloog, reumatoloog en psychiater/psycholoog is beschikbaar, evenals kinesitherapie/fysiotherapie.

Acetylsalicyzuur, perindopril, bisoprolol, pantoprazol, simvastatine, tramadol, vitamine D en calcium zijn beschikbaar in Azerbeidzjan.

Sulpiride is momenteel niet beschikbaar in Azerbeidzjan, maar kan vervangen worden door een ander antipsychoticum dat wel beschikbaar is, zoals flupentixol.

Ezetimibe in combinatie met simvastatine is niet beschikbaar, maar men kan simvastatine combineren met een vetarm dieet (wat betrokkene sowieso moet volgen) en er voor te zorgen dat de toegestane hoeveelheid vetrijk is aan omega-3-vetzuren (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium:

<http://Avwww.bcfi.be/nl/chapters/2?faq=17191>.

Otilonium is momenteel niet beschikbaar in Azerbeidzjan, maar kan vervangen worden door een therapeutisch equivalent spasmoliticum, b.v. Mebeverine.”

Hieruit blijkt dat de verwijzing naar de websites van International SOS en Allianz Global Assistance niet worden gebruikt om aan te geven dat verzoeker een verzekering kan nemen bij deze organisaties, maar enkel worden vermeld als twee van de drie bronnen waarop het BMA zich steunt om informatie te vergaren. De informatie die in het advies concreet wordt gebruikt voor verzoekers situatie, betreffen drie aanvragen MedCOI met elk een uniek referentienummer, die zich in het administratief dossier bevinden, en een overzicht van de beschikbare medicatie in Azerbeidzjan voor verzoeker volgens recente MedCOI-dossiers. Verzoekers uiten geen kritiek op deze aanvragen MedCOI en dit overzicht van de beschikbare medicatie, waaruit wel degelijk de beschikbaarheid van de artsen en nodige zorgen blijkt.

De stelling van verzoekers dat de verwerende partij door de verwijzing naar deze websites in voetnoot zou doelen op het feit dat verzoeker een verzekering moet nemen, mist feitelijke grondslag.

Het vierde onderdeel van het enig middel is in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

3.3.8. Er dient te worden vastgesteld dat verzoekers in hun aanvraag van 9 augustus 2012 of in hun aanvullingen geen melding gemaakt hebben van het risico van namaak van geneesmiddelen in Azerbeidzjan. Zij doen dit pas voor het eerst in huidig verzoekschrift, waar zij lijken aan te geven dat dit risico enkel bestaat voor de substituten die de arts-adviseur vermeldt. De omstandigheid dat de arts-adviseur stelt dat vervangende medicatie beschikbaar is in Azerbeidzjan, heeft echter geen invloed op het al dan niet risico op namaak van geneesmiddelen. Mocht dit risico al bestaan, dan kan worden aangenomen dat dit geldt voor alle medicatie, ongeacht of dit de medicatie betreft die in België werd voorgeschreven voor verzoeker of het de medicatie is die de arts-adviseur als substituut voorstelt.

Alleszins wordt vastgesteld dat de bewering van verzoekers door geen enkel concreet gegeven gestaafd wordt, zodat deze niet gestaafde bewering geen afbreuk kan doen aan de motieven van de bestreden beslissing.

Het vijfde onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.3.9. Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er is evenmin sprake van een manifeste appreciatiefout.

3.3.10. Verzoekers voeren de schending aan van de artikelen 10, 11, 23 en 32 van de gecoördineerde Grondwet en van de artikelen 3, 4, 13 en 14 van het EVRM. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Onder “middel” wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Verzoekers zetten in het verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij deze bepalingen door de bestreden beslissing geschonden achten. Het enig middel is, wat dit betreft, niet ontvankelijk.

3.3.11. Het enig middel is in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng april tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET