

Arrest

nr. 105 054 van 14 juni 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 4 februari 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 december 2012 waarbij de aanvraag om verlenging van de 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 geweigerd wordt.

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 mei 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 mei 2013.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 10 april 2009 dienen verzoekende partijen 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 25 november 2009 werd voormelde aanvraag gegrond verklaard waarbij verzoekende partijen in het bezit werden gesteld van een voorlopige verblijfstitel, geldig voor één jaar, en die tweemaal verlengd werd.

1.3. Op 13 december 2012 dienen verzoekende partijen een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.4. Op 13 december 2012 wordt de aanvraag vermeld onder punt 1.3. geweigerd. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 27.11.2012 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 10.04.2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 25.11.2009 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 23.12.2009 tot 23.12.2010, verlengd op datum van 01.02.2011 en 27.12.2011, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden(en) :

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft m.n. :

‘Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie meer bepaald Tsjetsjenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. ’

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en tweede middel voeren verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de rechten van verdediging, van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur en van artikel 3 EVRM.

Verzoekende partijen betogen het volgende:

“EERSTE MIDDEL

Schending van art. 9 TER Vreemdelingenwet 15 december 1980

Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

Schending rechten van verdediging.

Schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.

Schending art. 3 EVRM.

In de bestreden beslissing wordt ten onrechte niet geantwoord op nochtans zeer pertinente elementen van doorslaggevend belang;

Dat meer specifiek sprake is van een kind dat lijdt aan mentale retardatie, cerebrale palsy met spastische quadriplegie, encephalopathie en epilepsie en het kind levenslang rolstoelgebonden zal zijn en individuele begeleiding noodzakelijk is evenals kinesiotherapie, het kind is totaal afhankelijk van zorgen. Dat hierop wordt geantwoord dat er voor kinderen met fysieke handicaps of specifieke behoeften één, misschien twee gespecialiseerde centra zijn in Grozny, met in totaal 120 bedden waarvan de directeur zelf zegt dat in het ziekenhuis de technische uitrusting “zeer gebrekkig was maar in 2012 zou deze terug op niveau moeten worden gebracht”.

Er is maw. geen enkele garantie tenzij dan dat de technische uitrusting zeer gebrekkig is.

Bovendien is het zo dat er sprake is van een zeer beperkt aantal bedden voor een zeer groot gebied en waarbij vooral in hospitalisatie wordt voorzien. Er is geen enkele informatie verschaft over het gebeurlijk thuis opvangen en verzorgen van het kind, hetgeen verzoekers, hoewel zeer moeilijk, toch steeds hebben willen doen en willen blijven doen. Eerder dan hun kind in een slecht uitgerust ziekehuis te “droppen”, willen zij dagdagelijks hun uiterste best doen om het al zeer moeilijke leven van hun kleine dochter, toch enigszins beter en draaglijk te maken.

Ook de bewering dat er sprake zou van de noodzakelijke hulp enerzijds, en de bewering dat verzoekers wel zullen kunnen instaan voor de betaling, zijn twee assumpties die niet correct zijn.

Het is opvallend dat in het advies van de arts-adviseur niets wordt vermeld over het effectief kunnen begeleiden van het kind bij opvang thuis, noch over de betaalbaarheid van deze hulp, hetgeen niet verwonderlijk is, aangezien er geen dergelijke begeleiding voorhanden is en deze ook niet te betalen zou zijn.

Dat de overheid bij het oordelen van een verzoek tot medische regularisatie steeds dient standpunt in te nemen inzake de gevolgen van de verwijdering van het grondgebied op de gezondheid van de betrokkene en deze dient te appreciëren (RVS, nr. 82.698 dd. 05.10.1999).

Dat in casu dient vastgesteld te worden dat een terugkeer naar het land van herkomst alleszins al tot gevolg zou hebben dat het kind niet meer thuis door zijn ouders kan opgevangen worden met alle nadelige gevolgen vandien.

Dat in de bestreden beslissing de argumentatie beperkt wordt tot het verwijzen naar de adviserend geneesheer die verslag heeft opgemaakt

Dat de adviserend geneesheer in zijn verslag geenszins enig standpunt heeft ingenomen dienaangaande, doch zich beperkt heeft tot het stellen dat er wel degelijk sprake is van bepaalde moeilijkheden doch deze geen bedreiging vormen voor het leven of de integriteit van betrokkene aangezien er medische behandeling mogelijk is in het land van herkomst.

Dat door de adviserend geneesheer geen standpunt ingenomen wordt in welke mate de actuele pathologie zal evolueren na een terugkeer na het herkomstland, hetgeen ten eerste echter van belang is aangezien het hier uiteraard gaat over zeer ernstige psychische én fysieke problemen.

Dat hierdoor er manifeste schending aan de orde is van zowel art. 9 TER VW als de materiële motiveringsplicht, aangezien er op dit essentieel punt nooit antwoord is verschaft.

Dat het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat toch minstens door de adviserend geneesheer een uitspraak wordt gedaan over de gevolgen van een gebeurlijke terugkeer op de reeds aanwezige pathologie, en door hierop niet te antwoorden, er geenszins enige duidelijkheid is omtrent het feit dat er geen sprake zal zijn van onmenselijke behandeling in de zin van art. 3 EVRM.

Verwerende partij kon er zich niet zomaar mee vergenoegen zonder enig afdoend onderzoek van de gevolgen van een terugkeer op de pathologie van de moeder van verzoekster, te stellen dat er geen schending van art. 3 EVRM aan de orde zou zijn.

Het is niet zo dat een gebeurlijke terugkeer van het kind van verzoekers een neutraal gegeven zou zijn voor haar ziekte-toestand, wel integendeel, minstens dient gesteld dat er totaal geen duidelijkheid is inzake de gevolgen van de terugkeer op haar toestand aangezien hierover geen uitspraak werd gedaan en er nooit enige verduidelijking is gebracht inzake de gevolgen voor de fysieke of psychische integriteit van het kind wanneer het van zijn ouders wordt gescheiden en zomaar in een instelling met slechte apparatuur, onderbetaald personeel, en betaald met gelden afkomstig van de president Kadyrov (en dus niet of weinig toegankelijk voor opposanten van zijn regime, zoals verzoekers).

TWEEDE MIDDEL:

Schending art. 9 ter Vreemdelingenwet 15 december 1980.

Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

“De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer

bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr.étr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E., 1993).

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

“Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermeldende die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn. ”

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

Verzoekers vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig en zekerlijk niet afdoende.

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing uiteen te zetten dat door de adviserend geneesheer werd vastgesteld dat de actuele aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de psychische integriteit, aangezien medische behandeling voorhanden is, doch dit wordt in gene mate hard gemaakt (zie hoger), temeer er geen advies werd verleend over de gevolgen van een terugkeer op deze pathologie.

Er werd enkel gesteld dat de actuele medische aandoening geen medisch bezwaar uitmaakt tegen terugkeer naar het land van herkomst aangezien daar behandeling mogelijk is.

Dat totaal ten onrechte geen rekening wordt gehouden met het feit dat verzoekers al sedert jaren weg zijn uit hun geboorteland, en bij terugkeer onmogelijk enige toegang tot dit systeem kunnen bekomen, aangezien zij door hun afwezigheid hoedanook als zeer verdacht zullen beschouwd worden door het regime, en in plaats van toegelaten te worden tot het “Kadyrov-centrum” zoals de arts-adviseur nochtans pretendeert, zij al blij zullen mogen zijn dat zij niet onmiddellijk geexecuteerd zullen worden.

Als stuk voegen verzoekers een document afkomstig van MEMORIAL, waaruit de ernst van de situatie ten genoegte van recht blijkt, en waarbij dient opgemerkt te worden dat verwerende partij zich in andere beslissingen terecht beroept op verklaringen van MEMORIAL waarvan zij stelt dat dit een

Het is nochtans van essentieel belang te weten welke de gevolgen zullen zijn op de pathologie na een terugkeer, aangezien het ook op het ogenblik is nadat de terugkeer heeft plaatsgevonden, dat de schending al dan niet van art. 3 EVRM dient te worden beoordeeld.

Er is dan ook geen enkele afdoende motivering waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekster en zijn echtgenote niet zou kunnen afwijzen.”

2.2. Het beginsel van de rechten van de verdediging is in principe niet van toepassing op een administratieve procedure. De rechten van de verdediging in administratiefrechtelijke zaken zijn enkel van toepassing in tuchtzaken, doch niet op zuiver administratiefrechtelijke beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957). Verzoekende partijen kunnen zich niet dienstig op dit beginsel beroepen.

Waar de schending van de “*beginselen van behoorlijk bestuur*” wordt aangevoerd, wijst de Raad erop dat verzoekende partijen met dergelijke vage bewoordingen nalaten te specificeren welke andere beginselen van behoorlijk bestuur zij geschonden achten buiten deze die zij wel specifiek hebben aangehaald. Dit onderdeel is dan ook onontvankelijk.

2.3. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan zij is genomen. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan zij is genomen. Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

2.4. Op 27 november 2012 hebben verzoekende partijen een aanvraag ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonst op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

2.5. Artikel 9 van het KB 17 mei 2007 bepaalt: *“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”*

2.6. De bestreden beslissing dient, voor de beoordeling van de motieven, samen met het medisch advies van 13 december 2012 te worden gelezen. Het medisch advies is, onder gesloten briefomslag, samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht aan verzoekende partijen.

Het medisch advies van de arts-adviseur luidt als volgt:

“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 10.04.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch advies d.d. 30/09/2009 van Dr. V.D.;

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 18/09/2010 van Dr. K.F., kinderorthopedie, blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische kwaal nl. een spastische quadriplegie. Betrokkene werd ettelijke malen gehospitaliseerd van 20/04/2009 tot 07/05/2009, van 11/02/2009 tot 25/02/2009, van 13/09/2010 tot 14/09/2010. Betrokkene kan geen normaal leven leiden. Betrokkene neemt Depakine. Betrokkene beschikt over een rolstoel en een zitschaal en een aangepaste ligmatras. Opvolging door een neuroloog en een orthopedist is nodig alsook kinesitherapie. Zonder behandeling is er een risico op contracturen, ondervoeding en infecties van de luchtwegen. Betrokkene kan reizen met behulp van derden. Mantelzorg is nodig.

- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 20/10/2012, 18/05/2012, 10/10/2010, 07/09/2010 van Dr. F., huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan een cerebraal palsy met spastische quadriplegie, encephalopathie en epilepsie. Betrokkene is rolstoelgebonden en neemt Depakine. De autonomie van betrokkene zal levenslang beperkt blijven. Er is ook mentale retardatie; Individuele begeleiding is nodig.

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 17/09/2009, 04/12/2009, 09/07/2010 van de dienst Orthopedie en Traumatologie van het UZ Gent, Dr. P. en Dr. D., blijkt dat het betrokken kind prematuur werd geboren met een geboortegewicht van 2.350g met cerebraalparese. Betrokkene deed multipole epileptische aanvallen. Zij onderging in april 2009 een ingreep wegens heupluxatie en dysplasie. Zij heeft een ligmatras en een zitschaal. De RX bekken toont een correcte locatie van de heup. Aangepaste kinesitherapie is nodig. Op zuiver orthopedisch vlak zijn er geen urgente ingrepen. Het heeft een tijd geduurd vooraleer er adequate revalidatie kon aangeboden worden. Er is geen communicatie mogelijk met het kind. Ze is totaal dependant van zorgen. Er is sprake van een ingreep aan de voet die voorlopig nog niet werd uitgevoerd aangezien eerst de knieën volledig in extensie moeten kunnen. De hoekplaat thv de linkerheup zal worden verwijderd. Mogelijks is er een aseptische necrose thv de heup.

Het medisch dossier bevat het resultaat van een radiografie van de wervelkolom en het bekken. Er is osteopenie, de heupen hebben een normale positie.

Het medisch dossier bevat het resultaat van een EEG.

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 02/11/2011 van Dr. V., neuropediatrie, blijkt dat betrokkene een majeure psychomoteur ontwikkelingsvertraging vertoont op vlak van motoriek en mentaal. De etiologie is nog onbekend. Er is een spastische diplegie rechts meer dan links. Er zijn contracturen onderste ledematen. Een jaarlijkse controle wervelkolom en heupen is nodig. De autonomie is beperkt. Deze kan verbeterd worden door intensieve individuele therapie.

Het medisch dossier bevat twee attesten van de FOD Sociale Zekerheid ivm invaliditeit.

Het medisch dossier bevat een verslag van een multidisciplinair consult d.d. 28/11/2011 van het CP-referentiecentrum van het UZ Gent. Betrokkene krijgt drie maal per week kine, verticalisatie lukt echter niet. Op orthopedisch vlak zijn er geen urgenties. Betrokkene neemt Depakine dat de epileptische insulten goed controleert. Betrokkene heeft een zware mentale en motorische handicap en een visuele problematiek. Ze wordt gestimuleerd via basale activiteiten. Zij heeft een mechanische rolwagen met zitschaal. Communicatie is er niet. Betrokkene kan enkel genoeg/ongenoege uiten door huilen of lachen. Het voedsel wordt vast aangeboden. Ze drinkt zelfstandig uit een fles. Betrokkene begrijpt geen eenvoudige boodschappen. Er is geen vraag naar verdere psychologische interventie. Het kind gaat naar een MPI.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een Cerebraal Palsy met zware motorische en mentale achterstand, spastische quadriplegie. Communicatie met betrokkene is bijna niet

mogelijk. Ze begrijpt eenvoudige boodschappen niet. In 2009 werd ze enkele malen gehospitaliseerd en werd ze geopereerd aan haar heup. Later werd een plaat verwijderd uit dezelfde heup. Op orthopedisch vlak zijn er geen ingrepen meer gepland. Betrokkene lijdt aan epilepsie die met Depakine goed onder controle is. Betrokkene heeft een mechanische rolwagen, een zitschaal en ze krijgt drie maal per week kinesitherapie. Ze gaat naar een MPI. Ze kan vast voedsel innemen als het haar wordt aangeboden. Ze drinkt zelf uit een fles. De autonomie is beperkt en dit zal zo de rest van haar leven blijven. Opvolging door een pediater of een neuroloog is aangewezen.

Mantelzorg is nodig omdat betrokkene minderjarig is maar ook omwille van de ontwikkelingsachterstand. Betrokkene kan reizen als ze geholpen wordt.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in de Russische Federatie meer bepaald Tsjetsjenië.

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

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

<http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&tNfr&u=http%3A%2F%2Fwww.minzdravsoc.ru%2Fmedicine%2F>: hieruit blijkt dat acide valproïque op de lijst staat van essentiële geneesmiddelen in Tsjetsjenië.

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

o Van een vertrouwensarts van 28/08/2012 met uniek referentienummer 4293, leert ons dat opvolging door een arts-neuroloog mogelijk is en dat Depakine, zijnde valproate beschikbaar is.

o Van international SOS op datum van 10/05/2011 met uniek referentienummer 3432, leert ons dat opvolging door een pediater mogelijk is in het pediatriesch ziekenhuis te 8, Pavla Musorova street te Grozny.

o Van een vertrouwensarts van 20/08/2012 met uniek referentienummer 4261, leert ons dat opvolging door een orthopedist en dat fysiotherapie mogelijk is.

Opvolging door een orthopedist, een neuroloog en een pediater is mogelijk. Fysiotherapie kan georganiseerd worden en Depakine is beschikbaar.

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd.

Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.

Voor kinderen tot 14 jaar is er gratis zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.

Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen.

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.

Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

Vandaag is de gezondheidsdienst in Tsjetsjenië grotendeels heropgebouwd. Er werden nieuwe ziekenhuizen gebouwd en de oude ziekenhuizen werden gerenoveerd. Zelfs de zuidelijke districten (bergzones) hebben nieuwe ziekenhuizen gekregen. Volgens Artsen Zonder Grenzen (AZG) bevindt het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië zich bijna terug op het niveau van vóór de oorlog.

Het Tsjetsjeens ministerie voor volksgezondheid heeft meegedeeld dat er vandaag 368 medische instellingen zijn in Tsjetsjenië. In alle regio's van de republiek zijn er medische uitrustingen. Volgens de inlichtingen van het Tsjetsjeens ministerie voor volksgezondheid zijn er 22 gezondheidsinstellingen op het niveau van de districten en 32 op het niveau van de republiek. Alleen al in Grozny zijn er 26 medische instellingen.

Het Tsjetsjeens gezondheidssysteem is op dezelfde manier als in de rest van de federatie georganiseerd. De diensten voor de primaire zorgen bestaan uit gezondheidsposten (FAP) en poliklinieken (maken deel uit van het districtziekenhuis). De diensten voor de secundaire zorgen bestaan uit districtziekenhuizen en de centrale districtziekenhuizen in de regionale centra. Vervolgens komen de republikeinse ziekenhuizen. In Grozny is er ook nog het stedelijk ziekenhuis.

Wat de verzorgingsinstellingen voor kinderen betreft, is er volgens het Tsjetsjeens ministerie voor volksgezondheid een in Grozny republikeins kinderziekenhuis, met 455 bedden. Er is ook een regionaal

kinderziekenhuis, met 195 bedden. Het ziekenhuis is gespecialiseerd in chirurgie en orthopedie en beschikt ook over een polikliniek.

De zorgen voor kinderen met fysieke handicaps of specifieke behoeften zijn niet bijzonder uitgebreid en worden enkel door enkele instellingen verstrekt. Er is een revalidatiecentrum voor kinderen in Grozny, het republikeins Centrum voor de medische en psychologische revalidatie van kinderen. Het centrum werd in 2009 geopend en beschikt over 120 bedden. Het centrum biedt ook behandelingen aan voor kinderen die aan hersenverlamming lijden en geniet van de medewerking van Chinese specialisten die acupunctuur als een vorm van behandeling gebruiken. Het centrum ontvangt financiële hulp van het Akhmad Kadyrov-fonds. In Grozny is er ook een ziekenhuis voor kinderen met psycho-neurologische pathologieën (Kinderhuis nr. 2), dat kinderen die aan hersenverlamming, trisomie en autisme lijden behandelt. Dit ziekenhuis aanvaardt slechts zelden kinderen met psychologische trauma's. De patiënten zijn uit de hele Republiek afkomstig en stammen hoofdzakelijk uit arme families die in moeilijke sociale omstandigheden leven. De gemiddelde verblijfsduur bedraagt drie maanden, maar er zijn ook kinderen die er gedurende langere periodes blijven.

De meeste van deze kinderen worden gehospitaliseerd, maar sommige kinderen worden als dagpatiënten opgevolgd. De behandeling is gratis. Het centrum telt ongeveer 120 personeelsleden : kinderartsen, neurologen, psychiaters, kinesitherapeuten, logopedisten, verpleegsters en onderwijzers. Volgens de directie van het ziekenhuis was de technische uitrusting van het ziekenhuis zeer gebrekkig, maar in 2012 zou de uitrusting, met de steun van het Ministerie voor Volksgezondheid, terug op niveau moeten worden gebracht.

Er is ook een schoolcentrum voor de behandeling van dove of slechthorende kinderen en een schoolcentrum voor de behandeling van blinde en slechtziende kinderen. Beide centra bevinden zich in Grozny.

M., A. {...} verklaarde in zijn asielrelaas dat hij voordien als bouwvakker heeft gewerkt in zijn herkomstland. Betrokkene legt ook geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Tsjetsjenië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden 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.

Verder kunnen we nog stellen dat een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé- systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les dites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

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

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst.”

2.7. De Raad stelt vast dat de verweerder, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of de verzoekende partijen nog steeds voldoen aan de omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het bijzonder is verweerder gemachtigd om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend gewijzigd zijn zodat een machtiging nog steeds nodig is.

2.8. Uit het advies van 13 december 2012 blijkt dat de arts-adviseur een omstandige evaluatie heeft gemaakt van de medische aandoeningen van het kind van verzoekende partijen en tot volgende conclusie is gekomen:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie meer bepaald Tsjetsjenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

2.9. Waar verzoekende partijen stellen dat in de bestreden beslissing ten onrechte niet wordt geantwoord op zeer pertinente elementen van doorslaggevend belang, wijst de Raad erop dat de adviseur-arts overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wel degelijk een evaluatie heeft gemaakt van de aandoeningen van het kind van verzoekende partijen en van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling.

2.10. In zijn advies komt de arts-adviseur tot de bevinding dat het kind van verzoekende partijen moet worden opgevolgd door een pediater of een neuroloog en dat mantelzorg noodzakelijk is. De arts-adviseur heeft daarnaast geoordeeld dat de noodzakelijke medische zorgen, zowel medicatie als behandeling – met verwijzing naar de relevante informatie ter zake – beschikbaar zijn in het land van herkomst.

2.11. Verzoekende partijen uiten kritiek op het feit dat de technische uitrusting van één van de ziekenhuizen in Grozny zeer gebrekkig zou zijn, doch gaan hiermee voorbij aan de vaststelling in het advies dat er in Tsjetsjenië verschillende ziekenhuizen of instellingen zijn waar verzoekende partijen met hun kind terecht kunnen. Bovendien kan uit het feit dat de technische uitrusting in één opgesomd ziekenhuis gebrekkig zou geweest zijn, niet worden afgeleid dat dit inhoudt dat het kind van verzoekende partijen verstoken zou blijven van de noodzakelijke medische zorgen.

2.12. Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat deze erkent dat mantelzorg noodzakelijk is. Met hun betoog dat zij hun kind thuis zouden willen opvangen, maken verzoekende partijen geenszins aannemelijk dat het voor hen onmogelijk zou zijn om thuis in te staan voor hun kind. Immers blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de moeder ook nu reeds thuis instaat voor het kind en uit niets blijkt dat zij dat in het land van herkomst niet meer zou kunnen doen. Bovendien blijkt uit de stukken dat het kind ook nu verplaatst wordt in kader van nodige medische zorgen zodat de Raad niet inziet waarom de arts-adviseur nog verder zou moeten motiveren over hulp thuis bij opvang van het kind door de ouders. Met hun betoog waar zij stellen thuis te willen instaan voor het kind en menen dat dit in het land van herkomst niet kan omdat de hulp die zij daarvoor nodig zouden hebben niet voorhanden is, tonen de verzoekende partijen geenszins aan dat de nodige medische zorgen voor het kind onbeschikbaar zou zijn in het land van herkomst. Immers blijkt uit het omstandig advies van de arts-adviseur dat dit wel het geval is. Het gegeven dat deze medische zorgen mogelijk onder een andere vorm gegeven worden – thuis dan wel in een ziekenhuis of instelling – doet bovendien geen afbreuk aan de vaststelling dat de noodzakelijke medische zorgen wel degelijk aanwezig zijn.

2.13. In het advies wordt tevens aangegeven dat kinderen onder 14 jaar gratis medische zorgen kunnen krijgen in gespecialiseerde ziekenhuizen en dat dat (volwassen en minderjarige) invaliden kosteloos kunnen verblijven in gespecialiseerde instellingen en er gratis medische zorgen kunnen krijgen.

2.14. Waar verzoekende partijen stellen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden is doordat er geen standpunt wordt ingenomen over de evolutie van de actuele pathologie na een terugkeer naar het land van herkomst en de gevolgen van een terugkeer op de ziekte-toestand, wijst de Raad

erop dat overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur een beoordeling dient te maken van de aandoening van betrokkene en van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling, wat in casu op afdoende wijze is gebeurd. Verzoekende partijen lijken te menen dat de gezondheidstoestand van hun kind achteruit zal gaan bij een terugkeer naar het land van herkomst, doch tonen hiermee niet aan dat een mogelijke verslechtering van de gezondheidstoestand een schending uitmaakt van artikel 3 EVRM. De Raad wijst erop dat het Europees Hof erop gewezen heeft dat de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Zoals uit de bespreking hoger blijkt heeft de arts-adviseur alle door verzoekende partijen voorgelegde medische elementen in ogenschouw genomen en heeft hij na grondig onderzoek beslist dat de medische zorgen die het kind nodig heeft, voorhanden zijn in Tsjetsjenië. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Tot slot, waar verzoekende partijen stellen dat er geen afdoend onderzoek is gebeurd van de pathologie "*van de moeder van verzoekster*", wijst de Raad erop dat de bestreden beslissing enkel betrekking heeft op de medische problematiek van de dochter van verzoekende partijen en dat verzoekende partijen geen medische problematiek in hoofde van verzoeksters moeder hebben aangehaald.

2.15. Verzoekende partijen maken met hun betoog niet aannemelijk dat de bevindingen van de arts-adviseur kennelijk onredelijk zijn.

2.16. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is.

2.17. De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624). In casu tonen verzoekende partijen geen schending van de zorgvuldigheidsplicht aan.

2.5. Waar verzoekende partijen de mogelijke problemen met het Kadyrov-regime in geval van terugkeer aanhalen, wijst de Raad er vooreerst op dat de commissaris-generaal voor vluchtelingen en staatlozen op 29 maart 2010 de asielmotieven van verzoekende partijen heeft onderzocht en hen de asiel- en subsidiaire beschermingsstatus heeft geweigerd. Hiertegen hebben verzoekende partijen geen beroep ingesteld, zodat die beslissing definitief is geworden. In die beslissing stelt de commissaris-generaal vast dat verzoekende partijen hun problemen in Tsjetsjenië niet aannemelijk hebben gemaakt wegens weinig concrete en tegenstrijdige verklaringen. Tevens werd gesteld dat er geen reëel risico is in de zin van artikel 48/4 van de Vreemdelingenwet.

Het louter verwijzen naar een algemeen rapport van Memorial, dat dan ook nog gedateerd is (15 januari 2010) toont niet aan dat het kind verstoken zal blijven van medische zorgen en dat verzoekende partijen moeten vrezen voor een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM. Zoals hierboven werd gesteld hebben verzoekende partijen tijdens de asielprocedure niet aannemelijk gemaakt dat zij door het Kadyrov-regime specifiek gevisieerd of vervolgd zouden worden noch dat zij moeten vrezen voor een behandeling strijdig met artikel 48/4, § 2, b van de Vreemdelingenwet dat inhoudelijk overeenstemt met artikel 3 EVRM. Verzoekende partijen laten na in concreto aan te tonen dat zij moeten vrezen voor een behandeling strijdig met artikel 3 EVRM. Zij maken bijgevolg met hun betoog niet aannemelijk dat zij een risico lopen om te worden blootgesteld aan behandelingen verboden door artikel 3 EVRM.

Het eerste en tweede middel zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien juni tweeduizend dertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER