

Arrest

**nr. 127 947 van 7 augustus 2014
in de zaak RvV X / VIII**

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding thans de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 25 april 2014 heeft 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 17 maart 2014 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten en tot oplegging van een inreisverbod (bijlagen 13 en 13^{sexies}).

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 26 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 juni 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. DONCK, die verschijnt voor de verzoekende partij 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

1.1. Verzoekster dient bij aangetekend schrijven van 20 februari 2013 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} 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. De ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf wordt op 20 maart 2013 ontvankelijk verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 17 maart 2014 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 28 april 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.02.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Kosovo

[...]

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 20.03.2013, 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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 17.03.2014 onder gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

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

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

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

Het medisch advies waarnaar wordt verwezen en dat verzoekster samen met voormelde beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, stelt verder als volgt:

“[...] Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 31-jarige dame lupusnephritis heeft waarvoor ze driemaal per week dialyse krijgt evenals ondersteunende behandeling. De hemodialyse en bijhorende behandeling/opvolging is essentieel.

Betrokkene stond begin 2013 op de wachtlijst voor een totale heupprothese. Deze ingreep is inmiddels al gebeurd. Verder onderging ze een ingreep voor haar aortastenose. Betrokkene wordt best verder opgevolgd door een cardioloog.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Kosovo

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 :

o van International SOS van 30/08/2012 met het uniek kenmerknummer BMA 4292.

o van International SOS van 13/04/2012 met het uniek kenmerknummer BMA 4004

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 2/12/2013 met het uniek kenmerknummer KV-3124-2013.

Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene, uit (1) blijkt dat hemodialyse mogelijk is.

Verder blijkt uit (2) dat ook de ondersteunende behandeling mogelijk is.

Uit (3) blijkt dat de gespecialiseerde opvolging door een cardioloog mogelijk is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Kosovo

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen meteen chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoekster er niet in zou slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven (wat weinig waarschijnlijk zal zijn gezien de dialyse die ze 3x per week dient te ondergaan), zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

De Kosovaarse overheid ondersteunt arme en kwetsbare families financieel. Deze uitkering wordt maandelijks uitbetaald aan de hele familie. Om in aanmerking te komen moet de familie aan verschillende voorwaarden voldoen. Er zijn 2 categorieën. Voor de eerste categorie moeten alle leden van de familie als afhankelijk gekwalificeerd zijn. Dus, gepensioneerden, volwassenen met permanente handicaps, voogd van een persoon met een permanente handicap of van iemand boven de 65 die zorg behoeft, kinderen onder de 15 jaar, kinderen tussen 15 en 18 die regelmatig naar school gaan, zelfstandige ouders met kinderen onder de 15 jaar of andere onvolwassen kinderen. De familie mag niet meer dan een halve hectare land bezitten. Om binnen de tweede categorie te vallen, moeten de familieleden aan volgende voorwaarden voldoen : alle leden zijn werkloos, elk lid dat kan werken moet ingeschreven zijn in bij een arbeidsbureau, familie mag geen inkomen hebben, de familie mag niet meer bezitten dan een halve hectare grond, de familie heeft minstens 1 kind onder de 5 jaar of heeft een wees van jonger dan 15 onder zijn hoede.

Een invaliditeitsuitkering van 40 euro wordt maandelijks uitbetaald aan personen die volledig en permanent gehandicapt zijn tot ze de pensioenleeftijd bereikt hebben. De aandoening moet betrokkene volledig ongeschikt maken voor betaalde arbeid.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kosovo— het land waar zij tenslotte 30 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De advocaat van betrokkene beweert dat verzoekster in het verleden in haar eigen land en eveneens in Albanië gezocht heeft naar de nodige hulp, maar dat deze specialisatie niet kan worden bekomen in haar thuisland. Hier dient echter een kanttekening bij te worden geplaatst. Uit het medisch attest ad. 02.01.2013 opgesteld door dr. [S.] blijkt dat betrokkene voor haar komst naar België reeds 7 jaar hemodialyse onderging in Kosovo. Er zijn geen elementen die erop zouden kunnen wijzen dat betrokkene geen toegang meer zou hebben tot de nodige zorg.

Conclusie:

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

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

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.4. Eveneens op 17 maart 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissingen tot afgifte van een bevel om het

grondgebied te verlaten en tot oplegging van een inreisverbod. Deze beslissingen worden verzoekster samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis gebracht.

Het bevel om het grondgebied te verlaten luidt:

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

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

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 01.02.2013, haar betekend op 04.02.2013.”

Het inreisverbod bevat volgende motivering:

*“[...]
nationaliteit: Kosovo*

wordt een inreisverbod voor 3 jaar opgelegd,

voor het grondgebied van België, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

De beslissing tot verwijdering van 17.03.2014 gaat gepaard met dit inreisverbod.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het inreisverbod wordt afgegeven in toepassing van het hierna vermelde artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en op grond van volgende feiten:

In uitvoering van artikel 74/11 §1 tweede lid van de wet van 15 december 1980, is de termijn van het inreisverbod 3 jaar:

2° Niet aan de terugkeerverplichting werd voldaan: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 01.02.2013, haar betekend op 04.02.2013.”

Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing.

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. Verweerder betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissingen. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien het beroep tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

2.2. Verweerder werpt verder een exceptie van onontvankelijkheid op in zoverre het beroep is gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten van 17 maart 2014. Hij betoogt dat verzoekster geen belang heeft bij de nietigverklaring van dit bevel om het grondgebied te verlaten, nu hij ingevolge artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet *in casu* verplicht is om een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten te nemen en dus niet over enige discretionaire bevoegdheid beschikt. Hij zet uiteen dat hij, gelet op voormelde wetsbepaling, bij een eventuele vernietiging van deze beslissing, behoudens in het geval hierdoor hogere rechtsnormen zouden worden geschonden, niet anders vermag dan opnieuw over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Hij verwijst naar zijn repliek op het tweede middel om te stellen dat de aangevoerde schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele

Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) niet kan worden aangenomen. Hij betoogt tevens dat er sprake is van een herhaald bevel om het grondgebied te verlaten, nu verzoekster op 4 februari 2013 reeds bevel werd gegeven om het grondgebied te verlaten en dit bevel definitief en uitvoerbaar is.

De Raad merkt op dat verzoekster betwist dat toepassing kan worden gemaakt van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, zodat niet zonder een onderzoek van de middelen kan worden gesteld dat vaststaat dat deze wetsbepaling toepasbaar is. Zo moet worden benadrukt dat verzoekster, zoals ook wordt aangegeven door verweerder, de schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM. Deze verdragsbepaling primeert op de door verweerder ingeroepen wetsbepaling. Door te stellen van oordeel te zijn dat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM ongegrond is, loopt verweerder vooruit op het onderzoek van dit middel door de Raad. De vaststelling dringt zich verder ook op dat een eventuele nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing, met name de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond wordt verklaard, gevolgen heeft voor de geldigheid van de motieven waarop het bevel om het grondgebied te verlaten steunt. Hierop wordt in punt 2.3. nog nader ingegaan. Verweerder kan daarnaast geenszins worden gevolgd waar hij voorhoudt dat een herhaald bevel om het grondgebied te verlaten voorligt. Na het bevel om het grondgebied te verlaten van 4 februari 2013 diende verzoekster immers een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet die ontvankelijk werd verklaard. Verzoekster werd als gevolg hiervan in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie. De Raad benadrukt dat een dergelijke (tijdelijke) toelating tot een verblijf niet verenigbaar is met een eerder bevel om het grondgebied te verlaten en impliciet doch zeker de opheffing van dit bevel om het grondgebied te verlaten inhoudt (*cf.* RvS 28 augustus 2008, nr. 185.895; RvS 8 maart 2012, nr. 218.387). Gelet op hetgeen voorafgaat, kan niet zonder meer worden gesteld dat verzoekster geen belang heeft bij het aanvechten van het bevel om het grondgebied te verlaten van 17 maart 2014.

De opgeworpen exceptie wordt verworpen.

2.3. Verweerder werpt ook een exceptie van onontvankelijkheid op in zoverre het beroep is gericht tegen het inreisverbod van 17 maart 2014. Hij stelt hiertoe allereerst dat er onvoldoende samenhang is tussen de eerste bestreden beslissing, zijnde de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard en de derde bestreden beslissing, zijnde het inreisverbod. Hij betoogt dat het onmiskenbaar twee onderscheiden beslissingen betreft, waaraan verschillende feitelijke en juridische motieven ten grondslag liggen. Hij benadrukt dat het bestreden inreisverbod het gevolg is van het niet naleven van de terugkeerverplichting die voortvloeide uit het eerdere bevel om het grondgebied te verlaten van 1 februari 2013, ter kennis gebracht op 4 februari 2013, en derhalve losstaat van de eerste bestreden beslissing. Daarnaast merkt verweerder op dat geen afzonderlijk middel wordt aangevoerd tegen de derde bestreden beslissing.

Meerdere vorderingen kunnen slechts ontvankelijk in één enkel verzoekschrift worden ingesteld indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de vorderingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat het als waarschijnlijk voorkomt dat vaststellingen gedaan of beslissingen genomen met betrekking tot de ene vordering, een weerslag zullen hebben op de uitkomst van de andere vordering.

De Raad merkt allereerst op dat verweerder niet betwist dat er sprake is van een voldoende samenhang tussen de eerste en de tweede bestreden beslissing. Er is ook geen reden om de samenhang tussen deze beslissingen in twijfel te trekken. Verzoekster valt bij een eventuele nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing immers terug op een situatie waarin de motieven van de tweede bestreden beslissing hun geldingskracht verliezen, nu zij in deze situatie gelet op artikel 7, tweede lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet (hierna: de koninklijk besluit van 17 mei 2007) opnieuw gerechtigd is op een attest van immatriculatie.

De Raad stelt verder vast dat, en dit wordt in wezen ook niet betwist door verweerder, er eveneens een voldoende samenhang kan worden aangenomen tussen de tweede en de derde bestreden beslissing. Overeenkomstig artikel 74/11, § 1 van de Vreemdelingenwet gaat het inreisverbod immers gepaard met een bevel om het grondgebied te verlaten en *in casu* verwijst de derde bestreden beslissing uitdrukkelijk naar de tweede bestreden beslissing waarmee het stelt gepaard te gaan.

Nu er geen betwisting over bestaat dat een voldoende samenhang voorhanden is tussen de eerste en tweede bestreden beslissing enerzijds en de tweede en derde bestreden beslissing anderzijds, kan eveneens worden aangenomen dat een voldoende samenhang bestaat tussen de eerste en de derde bestreden beslissing. Er dient te worden aangenomen dat, zoals verzoekster ook reeds aanstipte in haar inleidende verzoekschrift, gemaakte vaststellingen of genomen beslissingen met betrekking tot de eerste bestreden beslissing een invloed (kunnen) hebben op de rechtsgeldigheid van de tweede en bij uitbreiding de derde bestreden beslissing. Aldus heeft het feit dat geen afzonderlijk middel werd ontwikkeld tegen het bestreden inreisverbod ook nog niet de onontvankelijkheid tot gevolg van het beroep in zoverre dit is gericht tegen dit inreisverbod.

De opgeworpen exceptie wordt verworpen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht vervat in de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de algemene zorgvuldigheidsplicht. Zij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Zij licht het middel als volgt toe:

“DOORDAT,

Tegenpartij meent dat de aanvraag van verzoekster ongegrond is op grond van de gegeven motivatie.

TERWIJL,

• Artikel 9ter§1 van de wet van 15.12.1980 bepaalt dat:

[...]

De opgelegde motivering moet in de beslissing de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en zij moet afdoende zijn.

Onderhavige ongegrondheidsbeslissing houdt echter op geen enkele wijze rekening met de situatie van verzoekster zoals die werd uiteengelegd in de aanvraag en bewezen met de bijlagen waaronder de medische adviezen. De beslissing zou dus voor gelijk welk persoon in dergelijke situatie kunnen gelden en is dan ook stereotiep.

Er wordt immers slechts verwezen naar het advies van de arts-adviseur dat vaststelt dat “Uit het voorgelegd medische dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstige risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland”.

Daarbovenop verwijst de bestreden beslissing naar een medisch advies opgesteld op 17.03.2014 terwijl het medisch advies dat aan de ongegrondheidsbeslissing gekoppeld werd de datum van 11.03.2014 vermeldt.

Daarnaast heeft tegenpartij in haar beslissing enkel de graad van ernst van de aandoening nagekeken door te verwijzen naar het verslag van de arts-adviseur, zonder echter de behandelbaarheid in het herkomstland te onderzoeken. Daardoor miskent zij ook het voorschrift van artikel 9ter van de wet van 12 december 1980. Inderdaad, artikel 9ter beschermt wel degelijk een medische aandoening waarbij geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, maar wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wegens gebrek aan beschikbare en toegankelijke, noodzakelijke zorg. De DVZ moet dus niet enkel zien of de aanvrager nu (met behandeling in België) lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitaire risico inhoudt, maar de DVZ moet ook rekening houden met behandelingsmogelijkheden in het herkomstland en zien of betrokkene dan lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitaire risico inhoudt. Deze behandelingsmogelijkheden moeten dan ook onderzocht worden (RvV nr.115.592, 12 december 2013; RvV nr.116.096, 19 december 2013).

Het medisch advies van de arts-adviseur dd 11.03.2014 is eveneens gebrekkig. Deze bevat immers slechts een heel korte en oppervlakkige analyse, maar zonder echter, overeenkomstig artikel 9ter§1, de aanvraag en de toegevoegde stukken aan een concrete medische analyse te hebben onderworpen.

Net zoals de beslissing, is het advies stereotiep en dus gebrekkig gemotiveerd aangezien het slechts een korte analyse betreft van feiten en stukken, maar zonder een onderzoek naar de concrete situatie van verzoekster door te voeren. Welnu, wanneer de DVZ-arts een tegengesteld advies verleent dan de behandelende geneesheer, moet dit voldoende gemotiveerd worden (RvS nr.206.947, 26 augustus 2010).

Verscheidene elementen vallen op in dit medisch advies:

Omtrent de ernstigheid van de gezondheidstoestand van verzoekster

Ten eerste vermeldt de arts-adviseur niet alle aandoeningen van verzoekster, die echter overduidelijk blijken uit de talrijke medische attesten die verzoekster indiende.

Zo wordt geen woord gezegd over de Lupus Erythematoses, ziekte die aan de oorsprong lag van haar heupproblemen en van de Lupus Nefritis. Wat de belangrijke specifieke medicatie betreft wordt ook geen woord gezegd, buiten de verwijzing daarnaar met de vage woorden: "ondersteunende behandeling".

Ten tweede verraadt de foutieve vermelding van een ingreep van de aortastenose de gehaaste analyse die de arts-adviseur in casu doorvoerde. Namelijk nergens in de talrijke medische attesten die door verzoekster werden meegedeeld noch in de aanvraag en de actualisaties daarvan, wordt van een verwezenlijke ingreep van de aortastenose op verzoekster gepraat. Integendeel, in de actualisaties van verzoekster, ingebracht op 19.07.2013 en 19.03.2014, wordt uitvoerig uitgelegd dat verzoekster een zware cardiologische afwijking heeft en dat er op midden-lange termijn een zware cardio-chirurgische ingreep gepland is. Dat wordt nu nog bevestigd door het recent document afgeleverd door de CHU Brugmann die een trans thoracale echocardiografie gepland heeft op 28.07.2014 om 9 u, en een consultatie ter bespreking van de resultaten daarvan op 7.08.2014 om 13 u (stuk 5).

Ten derde concludeert de arts-adviseur, na slechts vijf uiterst korte zinnen, dat "Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen". Opnieuw hier kunnen redelijkerwijze serieuze vragen worden gesteld over de gedegenheid waarmee het onderzoek naar de medische toestand van verzoekster door de arts-adviseur verricht werd.

Uit de laatste medische adviezen die aan de tweede actualisatie van verzoekster ten grondslag lagen, wordt overduidelijk door de verschillende behandelende artsen van verzoekster aangewezen hoe kritisch haar gezondheidstoestand is, en nog verergerd zou worden door een terugkeer naar haar herkomstland. Zo leest men uit het medisch attest dd 09.01.2014 van de Dr. [M. S.] (stuk 2 actualisatie 19.03.2014) dat de verschillende aandoeningen van verzoekster telkens als "pathologies très graves" "en "pathologies graves" gekenmerkt worden. De gevolgen in geval van stopzetting of verandering van de medische behandelingen zijn glashelder: "décès rapide; insuffisance cardiaque irréversible". Ook de Dr. [K. M. W.] kwam tot dezelfde conclusies in zijn medisch attest dd 7.02.2014 (stuk 1 actualisatie 19.03.2014).

Over de belangrijkste aandoening van verzoekster, namelijk de lupus nefritis die een chronische en nu terminale nierinsufficiëntie veroorzaakte, waardoor verzoekster minstens drie maal per week gedurende 4 uur hemodialyse nodig heeft met daarbovenop een belangrijke medicatie, wordt nog herhaald in een recent medisch attest van deze maand (stuk 6) dat "le pronostic ad vitam pour les patients hémodialyse est très mauvais, surtout chez cette patiente compte tenu des effets secondaires liés aux immunosupresseurs et aux attestations du métabolisme phosphocalcique". De enige wijze om de prognose van de nierziekte op duurzame wijze te verbeteren is door een niertransplantatie uit te voeren.

Door niet op de verscheidene aandoeningen en uitgebreide uitleg van de talrijke medische attesten in te gaan en daarop niet op accurate en volledige wijze te beantwoorden, handelde de arts-adviseur op onzorgvuldige wijze, werd een manifeste beoordelingsfout gemaakt en is aan de motiveringsplicht zeker niet voldaan. Des te meer sinds:

- *De arts-adviseur geen deskundige raadpleegde terwijl nergens blijkt dat hij een bijzondere expertise zou bezitten aangaande nefrologische aandoeningen (RvV nr. 84.293, 6 juli 2012);*
- *Evenmin werd er gecorrespondeerd tussen de DVZ-arts en de behandelende arts;*

Dat de arts-adviseur ook nergens vermeld heeft dat verzoekster al drie maal gehospitaliseerd werd, is bijna ongelofelijk. Nog eens kan worden verweten aan de arts-adviseur dat hij de belangrijke interventies die verzoekster sinds haar aankomst in België eind 2012 ondervond en die aan de basis liggen van een groot deel van haar medische toestand, en de belangrijke gevolgen die daaruit voortvloeien, gewoonweg overslaat.

Omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het herkomstland

Betreffende de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in Kosovo wordt weer uiterst kort uiteengelegd in het medisch advies van 11.03.2014 dat "Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene, uit (1) blijkt dat hemodialyse mogelijk is. Verder blijkt uit (2) dat ook de ondersteunende behandeling mogelijk is. Uit (3) blijkt dat de gespecialiseerde opvolging door een cardioloog mogelijk is".

Ten eerste wordt voor de behandeling van haar terminale nierinsufficiëntie enkel verwezen naar één document uit de MedCOI-databank (1). Dat dat als een voldoende grondslag beschouwd kan worden om te beweren dat al de nodige medische opvolging en behandelingen van verzoekster beschikbaar zijn in haar herkomstland, is compleet ongeloofwaardig. Dit antwoord werd immers gegeven in augustus 2012, voor een specifieke patiënt, die aan een andere combinatie van aandoeningen leed dan verzoekster. Dat op de vraag: "Is chronic hemodialysis possible?" "Yes" geantwoord werd, is verre van voldoende. Daarbovenop gaat het bij verzoekster om een terminale nierinsufficiëntie. Hierdoor werd opnieuw onzorgvuldig gehandeld.

Bovendien worden er tal van medicijnen niet teruggenomen in het antwoorddocument waarnaar de arts-adviseur refereert, die echter onontbeerlijk zijn voor verzoekster. Ervan uitgaan dat al deze medicijnen wel degelijk beschikbaar zijn in Kosovo, is helemaal niet gerechtvaardigd. Verzoekster produceert zelfs een attest van een apotheker uit Prizren, die nagekeken heeft wat al dan niet beschikbaar was en aan welke prijs. Elf op de achttien gevraagde medicijnen worden bestempeld als "nuk ka", of met andere woorden, "onbeschikbaar" (stuk 7).

Daarnaast heeft verzoekster in haar oorspronkelijke aanvraag en de twee daaropvolgende actualisaties uitgebreid uitgelegd dat ze Kosovo heeft moeten verlaten omdat de kwaliteit van de dialyse die ze daar toen volgde, totaal onvoldoende was en haar gezondheidstoestand daardoor verergerde.

Ten slotte wordt nergens de hypothese, nochtans strict noodzakelijk zoals nog herhaald in het recentste medisch attest (stuk 6), van de beschikbaarheid van een niertransplantatie onderzocht. Verzoekster houdt aan dat die mogelijkheid gewoonweg niet bestaat in Kosovo, wat trouwens ook wordt bevestigd in het document (2) uit de MedCOI-databank waarnaar de arts-adviseur verwijst: "Is kidney transplantation possible if necessary in the future?" "No". Dat wordt ook bevestigd door Dr. [R. H.], Hoofd van de afdeling Nefrologie van het Spitali Regjional-Prizren Hospitaal, die in een attest van 05.04.2014, het volgende verklaard heeft: "Wij kunnen in Kosovo geen niertransplantatie uitvoeren. Om goed te kunnen genezen en een niertransplantatie uit te voeren, moet de patiënt naar een gespecialiseerde kliniek in het buitenland gaan" (stuk 8).

Ten tweede wordt voor de "ondersteunende behandeling" evenzeer slechts één document uit de MedCOI-databank (2) als een voldoende en gegronde antwoord beschouwd. De al reeds aangehaalde kritieken ontwikkeld in het vorig punt gelden hier uiteraard ook.

Ten derde wijst de arts-adviseur aan dat de gespecialiseerde opvolging door een cardioloog mogelijk is op basis van één antwoorddocument (3), die dezelfde kenmerken vertoont als de twee andere antwoorddocumenten (1) en (2). Dat antwoorddocument van eind 2013 benadrukt nochtans de lange wachtlijsten en de dure kosten, en vermeldt nergens de specifieke behandeling die voor verzoekster momenteel in België opgesteld wordt.

Betreffende nu de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Kosovo haalt de arts-adviseur een mooi maar theoretisch kader aan. Inderdaad, in tegenstelling tot wat de arts-adviseur argumenteert, bestaat er in Kosovo een zorgstelsel met twee snelheden, die een verschillende toegang tot het zorgstelsel aanbiedt in functie van de inkomsten van iedere persoon. Het publieke zorgstelsel is in principe toegankelijk voor iedereen, terwijl het privé-circuit zeer duur is en dus enkel toegankelijk is voor de meest welvarende mensen. Welnu, het publieke zorgstelsel bevat meerdere lacunes en biedt niet genoeg garanties aan qua hygiëne en gekwalificeerde verzorging.

Verzoekster zal in geval van terugkeer niet de middelen hebben om voordeel te trekken van de zorgen aangeboden door het privé-circuit, wat haar geen andere keuze zal geven dan zich te wenden naar de publieke structuren, die geen enkele waarborg bieden dat ze deftig en passend verzorgd zal worden, vooral gezien de belangrijke aandoeningen waaraan ze lijdt.

De pathologieën van verzoekster vereisen uiterste gespecificeerde zorgen en een constante opvolging door gespecialiseerde artsen zoals nefrologen en cardiologen. Dergelijke specialisten zijn niet in mate om de nodige behandeling aan te bieden in Kosovo, zoals het Universitaire Hospitaal van Kosovo en het Amerikaans Hospitaal dat zelf al uitgedrukt hebben. Daarbovenop is de tijdsduur van de behandeling levenslang (hemodialyse 3 keer gedurende 4 uur per week als alles onder controle blijft, en een dagelijkse geneeskrachtige behandeling die uit voltallige specifieke medicamenten bestaat).

Overigens brengt verzoekster het rapport van de Zwitserse vluchtelingenorganisatie (OSAR) in herinnering die over het Kosovaarse zorgstelsel een angstjagende situatie beschreef op 1.09.2010:

« Le système kosovar des soins de santé connaît 3 niveaux: les niveaux primaire (centres médicaux situés dans chaque municipalité), secondaire (hôpitaux au niveau régional) et tertiaire (Centre Clinique Universitaire et institutions spécialisées à Pristina). Des enquêtes statistiques s'inscrivent dans le travail de l'Office de la Statistique du Kosovo et de l'Institut de la Santé Publique. Malheureusement ces données ne sont ni complètes, ni totalement crédibles en raison d'un relevé non-systématique et d'un manque de savoir-faire. De plus, la Commission de l'Union Européenne parle d'un inquiétant manque d'indépendance de l'Office de la Statistique et de faibles progrès dans ce domaine. Les informations à disposition montrent que les indicateurs sanitaires pour le Kosovo sont parmi les pires d'Europe ainsi que de la région des Balkans. De manière générale, comme le confirme un rapport du UNHCR de novembre 2009, le système de soins de santé public n'arrive pas à faire face à la demande, tant qualitativement que quantitativement: les médicaments disponibles sous le système officiel sont principalement ceux prescrits pour les maladies et maux communs. Beaucoup de patients souffrant de maladies chroniques ou rares (par exemple manque d'hormone de croissance, hémophilie, VIH/SIDA) ne peuvent trouver le traitement dont ils ont besoin dans les institutions publiques de soins de santé. Même si des pharmacies privées peuvent importer certains médicaments, ceux-ci sont souvent chers et l'approvisionnement régulier incertain. S'ajoutent les problèmes quant à la qualité des services en général » (stuk 9).

Daarbovenop bestaat er in Kosovo geen enkel systeem van ziekteverzekering en enkel een kleine deel van de bevolking kan van een financiële hulp genieten in het kader van de verzorging van enkele ziektes.

Deze gegevens, ingezameld na een langdurig veldwerk, ondermijnen de argumenten van de arts-adviseur, gebaseerd op de wet n°2004/4 relatief aan de gezondheid en die, zonder twijfel mooie principes voorziet, maar die verre van de werkelijkheid ter plaatse reflecteert.

Daarnaast argumenteert de arts-adviseur dat het weinig waarschijnlijk is dat betrokkene in Kosovo, het land waar zij 30 jaar verbleef, geen familie, vrienden en kennissen meer zou hebben die haar zouden kunnen helpen. Dat klinkt verbazend nadat verzoekster meerdere malen, in haar oorspronkelijke aanvraag en de twee daaropvolgende actualisaties, verteld heeft hoe haar twee ouders en haar broer met wie zij nog leefde, allen in een korte periode gestorven zijn. Ze heeft daarbij zelfs de overlijdensaktes van haar ouders en de overlijdensakte + geboorteakte (om de familieband aan te tonen) van haar broer aan tegenpartij overgemaakt (stukken 4, 5, 6 en 7 van de actualisatie van 19.07.2013). Dat verzoekster haar land heeft verlaten en de hele reis tot hier heeft kunnen maken ondanks haar gezondheidstoestand getuigt toch van een zekere wanhoop en van een "last chance" poging. Onderweg was haar medische toestand trouwens zo ernstig geworden dat ze hoogdringend gehospitaliseerd moest worden in het Universitaire ziekenhuis te Gent.

Aangaande het laatste argument van de arts-adviseur dat omdat verzoekster al reeds 7 jaar hemodialyse onderging in Kosovo voor haar aankomst in België, niets erop wijst dat ze geen toegang meer zou hebben tot de nodige zorg in haar herkomstland, werd daar al reeds op ingegaan in de vorige paragrafen. Het antwoord kan als volgt worden samengevat:

- verzoekster heeft duidelijk aangetoond nu geen familie meer te hebben en arbeidsongeschikt te zijn, en heeft dus geen enkele manier om een voldoende inkomen te verwerven die haar medische kosten zou bedekken;

- de enige mogelijkheid om op duurzame wijze haar gezondheidstoestand te verbeteren is door een niertransplantatie door te voeren, wat niet mogelijk is in Kosovo;
- er werd haar daarbovenop recent een nieuwe ernstige cardiologische aandoening gediagnosticeerd, die minutieus gevolgd moet worden en die op midden-lange termijn een zware cardiologische ingreep zal behoeven;
- de reden waarom verzoekster haar herkomstland verlaten heeft in 2012 is juist door de verergering van haar gezondheidstoestand, doordat de beschikbare handeling niet de noodzakelijke kwaliteit en specificiteit voor haar geval offerde.

Omtrent de correcte interpretatie van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980

Daarnaast vindt verzoekster het zeker nuttig te herhalen dat uit de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Nederlandstalige Kamer, het volgende kan worden vastgesteld (RvV nr. 115.592, 12 december 2013; RvV nr. 116.096, 19 december 2013):

- de gegeven interpretatie door tegenpartij van de EHRM rechtspraak is "te beperkend" en dus niet conform deze rechtspraak;
- art. 9ter, §1, eerste lid, Vw verwijst niet alleen naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar is ook van toepassing op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:
 - o ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
 - o ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
 - o ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.
- de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM kan geen afbreuk doen aan de bepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt immers een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes.

Deze rechtspraak werd bevestigd door de Nederlandstalige kamer van de Raad van State, in zijn arresten nr. 223.961 van 19 juni 2013 en nr. 225.632, 225.633 en 225.635 van 28 november 2013, die correct als volgt kunnen worden samengevat:

"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Die vaststelling wettigt de vernietiging van de aanvankelijk bestreden beslissing met het bestreden arrest. Aldus vermag de Raad van State het motief dat door het eerste middel wordt bekritiseerd en waarop het bestreden arrest is gesteund, te vervangen door een juridische grondslag die het beschikkend gedeelte naar recht verantwoordt.

Zoals reeds uit de behandeling van het eerste middel blijkt, doet de verwijzing naar artikel 3 van het EVRM in de memorie van toelichting bij het ontwerp van wet dat tot artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid geen afbreuk aan de duidelijke tekst van artikel 9ter zelf. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming en verbiedt niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet.

Artikel 1 van Richtlijn 2004/83 bepaalt dat "minimumnormen" worden voorzien voor personen die internationale bescherming behoeven. Voor zover artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming voorziet dan die richtlijn, gaat het derhalve niet om een foutieve omzetting".

Uiteindelijk benadrukt verzoekster dat naar aanleiding van de tegenstrijdige rechtspraak, zowel op het niveau van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen als op het niveau van de Raad van State, tussen de Franstalige en de Nederlandstalige kamers, dat staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Mevrouw

Maggie De Block, op 21 januari 2014 antwoordde dat de Dienst Vreemdelingenzaken de rechtspraak van de Nederlandstalige kamer volgde .

De aangevochten ongegrondheidsbeslissing en het advies zijn bijgevolg evenmin afdoende gemotiveerd daar enkel wordt geconcludeerd dat:

“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)” [...].

3.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“[...] Verweerder laat gelden dat de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Wet dd. 15.12.1980, allen de formele motiveringsplicht betreffen. Bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing en het advies deels weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat 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).

Verzoekende partij kan evenmin gevolgd worden waar zij poogt voor te houden dat de beslissing stereotiep gemotiveerd is. De bestreden beslissing behandelt de specifieke situatie waarin verzoekende partij zich bevindt, waarbij in het advies door de arts-adviseur expliciet wordt ingegaan op de medische aandoeningen die verzoekende partij heeft ingeroepen en de behandeling ervan in het land van herkomst.

Tevens dient te worden opgemerkt dat zelfs indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte- en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren is gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 27 juni 2007, nr.172.821, e.a.).

Ten overvloede herhaalt verweerder dat in de ongegrondheidsbeslissing expliciet wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur en dit advies ook samen met deze beslissing aan verzoekende partij ter kennis werd gebracht, zodat de inhoud van de advies derhalve dient geacht te worden deel uit te maken van de bestreden beslissing (zie o.m. R.v.V. nr. 96.555 d.d. 04.02.2013 en R.v.V. nr. 109.933 dd. 17.09.2013).

Dit in de ongegrondheidsbeslissing van 17.03.2014 per materiële vergissing als datum voor het advies 17.03.2014 wordt vermeld in plaats van 11.03.2014, kan vanzelfsprekend niet tot de nietigverklaring leiden. Het advies van 11.03.2014 betreft duidelijk verzoekende partij, en werd ook samen met de ongegrondheidsbeslissing aan haar ter kennis gebracht. Verzoekende partij, die ook aangeeft kennis te hebben van de inhoud van het advies van 11.03.2013, kan werkelijk niet ernstig anders pogen voor te houden.

Terwijl in dit advies wel degelijk de ‘behandelbaarheid in het herkomstland’ werd onderzocht, zodat verzoekende partij wederom de bal mislaat waar zij poogt voor te houden dat enkel de graad van ernst van de aandoening werd nagekeken in de beslissing. Evenmin kan dit advies stereotiep genoemd worden, nu hierin de specifieke toestand van verzoekende partij en de behandeling in het herkomstland van de aangehaalde aandoeningen, onderzocht worden.

Ook het loutere feit dat verzoekende partij een andere mening heeft dan de arts-adviseur, maakt niet dat het advies kennelijk onredelijk zou zijn. Dat de arts-adviseur een andere visie zou hebben dan de behandelend geneesheer, kan evenmin op zich leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing:

“De Raad van State besluit in het arrest nr. 207.380 van 15 september 2010: “Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art. 9ter Vr. W. ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten”.

Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 106.650 van 12 juli 2013)

Dienaangaande merkt verweerder nog op dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inderdaad heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

“De Raad wijst er op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (...) In de mate dat verzoeker het niet eens is met het oordeel van de arts-adviseur en meent dat zijn aandoening wel ernstig is, vraagt hij om een nieuwe beoordeling van de medische gegevens van verzoeker. Dit laatste is echter een beoordeling die niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toekomt.” (R.v.V. nr. 96.101 dd. 30.01.2013)

Gelet op de specifieke opdracht van de arts-adviseur volstaat het loutere feit dat de arts-adviseur tot andere bevindingen zou zijn gekomen dan de behandelende artsen van de verzoekende partij, op zich om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te besluiten. Dienaangaande laat verweerder nog gelden dat de arts-adviseur evenmin gehouden is te motiveren waarom hij zou afwijken van de door de verzoekende partij voorgelegde medische documenten.

“Dienaangaande dient de Raad op te merken dat noch de formele motiveringsplicht, noch artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de ambtenaar-geneesheer verplicht om in zijn advies een uitleg te verstrekken waarom hij afwijkt van de medische documenten. De ambtenaar-geneesheer heeft enkel de in artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet vermelde verplichting.” (R.v.V. nr. 115.598 dd. 12.12.2013)

De arts-adviseur vermeldt terecht in het advies dat: [...]

Verzoekende partij uit kritiek op dit advies, die evenwel niet kan worden aangenomen.

Zo poogt verzoekende partij vooreerst voor te houden dat niet alle aandoeningen die blijken uit de medische attesten, vermeld wordt in het advies; de arts-adviseur zou de Lupus Erythematoses en de specifieke medicatie onvermeld laten.

Verweerder laat gelden dat verzoekende partij wederom niet ernstig is. Het is uiteraard niet omdat in de medische attesten lupus erythematoses vermeld wordt (algemene benaming voor deze immuunziekte, die zich kenmerkt aan de huid (CLE) of aan organen (SLE)) en ook lupusnephritis wordt vermeld (zijnde een andere benaming voor SLE), dat de arts-adviseur niet vermag te spreken van deze lupusnephritis. Verzoekende partij toont niet aan dat met de systemische lupus erythematoses een andere vorm dan de SLE bedoeld wordt, voornamelijk aan de nieren, waarbij als behandeling telkens melding gemaakt wordt van (hemo)dialyse (zijnde een nierfunctievervangende therapie) en medicatie voor lupusnephritis. Tevens maakt de arts-adviseur ook melding gemaakt van de heupprothese die werd uitgevoerd en van de ingreep voor aortastenose, en de cardiologische behandeling die verder vereist is.

Ten overvloede, in het medisch attest van bv. 12.02 wordt melding gemaakt van lupus nefritis, in dit van 05.02.2013 van Dr. [K.] van terminale nierfalen op basis van SLE, in dit van 05.02.2013 van dezelfde Dr. [V.] ‘lupus erythematoses, lupus nefritis, eindstadium nierfalen waarvoor hemodialysebehandeling (en

ook ivm heup), in dit van 31.01.2013 van 'insuffisance renale', in dit van 02.01.2013 van 'terminaal nierfalen op basis van lupus nefritis (en ook van esepische necrosa femurkop)', in dit van 05.04.2013 van chronisch nierfalen met hemodialyse (en ook diarree), in dit van 07.05.2013 van 'systemic lupus' 'complicated by chronic rennal failure requiring hemodialysis' en van de cardiovascuylaire problemen ingevolgd de cortisonen, in dit van 14.05.2013 van chronisch nierfalen met hemodialyse, ...

Verzoekende partij toont niet anders aan. Haar beschouwingen zijn dan ook niet dienstig.

Ten overvloede, met de medische attesten die verzoekende partij pas bij de aanvulling van 19.03.2014 (poststempel 20.03.2014) heeft opgestuurd, zijnde aldus nadat de bestreden beslissing reeds genomen was op 17.03.2014, kan geen rekening worden gehouden.

Verzoekende partij houdt verder voor dat de medicatie niet specifiek vermeld wordt, doch er enkel sprake is van 'ondersteunende behandeling'. Verzoekende partij toont hiermee niet aan dat de medicatie hieronder niet begrepen zou zijn. Het voorgaande temeer de arts-adviseur in zijn advies expliciet verwijst naar de informatie afkomstig 'van International SOS (voetnoot 2) van 13/04/2012 met het uniek kenmerknummer BMA 4004', waaruit blijkt 'dat ook de ondersteunende behandeling mogelijk is.' Nazicht van dit stuk leert immers dat dit specifiek betrekking heeft op zo o.m. de medicatie (en opvolging door een nefrologist', waarbij heel wat medicatie opgesomd wordt.

Verzoekende partij toont in haar verzoekschrift niet aan dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten dat de ondersteunende behandeling beschikbaar is.

Vervolgens houdt verzoekende partij in een 'tweede' onderdeel voor dat er ten onrechte melding wordt gemaakt van een ingreep aan de aortastenose. Zij verwijst hiertoe naar de actualisaties van 19.07.2013 en 19.03.2014 en naar een recent document inzake geplande afspraken. Verweerder laat gelden dat bij de aanvulling van 19.07.2013 wel degelijk een medisch attest was gevoegd van 07.05.2013 van Dr. [V.] waarin sprake is van 'remplacement volontaire aortique', in het verslag van 07.05.2013 is sprake van een verkalking van de aortaklep.

Terwijl, zelfs indien betrokkene geen ingreep zou zijn ondergaan voor de aortastenose, verzoekende partij alleszins niet buiten de terechte motivering in het advies kan dat "betrokkene best verder opgevolgd worden door een cardioloog", en dienomtrent dan ook onderzoek werd gedaan naar de beschikbaarheid. Derhalve heeft de arts-adviseur wel degelijk rekening gehouden met de problemen dienomtrent.

Verzoekende partij zoekt wederom spijkers op laag water, doch kan hierbij niet gevolgd worden. Haar beschouwingen kunnen niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing aanleiding geven.

Ten overvloede, bij de beoordeling van de wettigheid van de bestreden beslissing kan geen rekening worden gehouden met de stukken die niet zijn voorgelegd vooraleer de bestreden beslissing genomen werd op 17.03.2014.

Verzoekende partij stelt in een 'derde' onderdeel vragen bij de motieven inzake de mogelijkheid om te reizen. Zij toont evenwel niet aan uit welke stukken die zij heeft voorgelegd, zou moeten blijken dat verzoekende partij niet kan reizen en nood zou hebben aan mantelzorg.

Het loutere gegeven dat verzoekende partij het niet eens is met de arts-adviseur, maakt niet dat zijn advies onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zou zijn. terwijl, het weze wederom herhaald, verzoekende partij niet dienstig kan verwijzen naar medische attesten van 01.2014, die zij pas per aangetekend schrijven van 20.03.2014 heeft overgemaakt en zodoende nadat de bestreden beslissing reeds genomen was.

Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. R.v.St. nr. 46.794, 30.3.1994, R.A.C.E. 1994, z.p.).

De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (zie ook R.v.V. nr. 509, 29 juni 2007).

Verzoekende partij weerlegt het advies van de arts-adviseur dat er geen contra-indicaties zijn om te reizen, geenszins. Zij toont niet aan dat de arts-adviseur tot dit advies op kennelijk onredelijke wijze zou zijn gekomen.

Tot slot kan niet worden ingezien om welke reden de arts-adviseur melding zou moeten maken van het precieze aantal hospitalisaties die verzoekende partij heeft ondergaan (los van de vaststelling dat verzoekende partij ook niet aantoont waarop zij zich precies baseert), gezien de concrete inhoud van het advies. Verzoekende partij is werkelijk niet ernstig. Artikel 9ter of het zorgvuldigheidsbeginsel houdt geenszins de verplichting in om het aantal hospitalisaties te vermelden, temeer de arts-adviseur de aangehaalde aandoeningen als ernstig heeft weerhouden en een onderzoek heeft gedaan naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Vervolgens gaat verzoekende partij dieper in op de motieven inzake deze beschikbaarheid en toegankelijkheid. Zij houdt voor dat slechts wordt verwezen naar 1 document van de MedCOI databank, en dit onvoldoende is. Wederom kan verzoekende partij niet worden gevolgd. In casu verwijst de arts-adviseur duidelijk en ten genoege van recht naar de precieze informatie waarop hij zich steunt en die ook aan het administratief dossier werd toegevoegd, met name:

[...]

Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur op basis van deze stukken niet tot de door hem genomen conclusies kon komen; dat deze stukken deels dateren van 2012 maakt uiteraard niet dat deze geen correcte informatie weergeven. Verzoekende partij toont het tegendeel alleszins niet aan. Evenmin is zij ernstig waar zij slechts 1 vraag citeert, en abstractie poogt te maken van de overige inhoud van deze verschillende informatiebronnen.

Waar verzoekende partij verder verwijst naar een 'lijst medicijnen apotheker Prizren', toont zij niet aan dat zij deze lijst heeft voorgelegd aan de gemachtigde van de staatssecretaris vooraleer de bestreden beslissing genomen werd. Verzoekende partij kan bezwaarlijk aan de gemachtigde van de staatssecretaris en aan de arts-adviseur verwijten niet te motiveren inzake stukken die pas voor het eerst aan het verzoekschrift gevoegd worden. Terwijl verzoekende partij in haar verzoekschrift niet aangeeft welke van de medicatie die vermeld werd in de medische attesten waarvan de gemachtigde en de arts-adviseur kennis hadden, niet beschikbaar zouden zijn.

Dat verzoekende partij zelf voorhoudt dat ze Kosovo heeft moeten verlaten omdat de kwaliteit van de dialyse die ze daar volgde onvoldoende was, maakt uiteraard niet dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk zou zijn. zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de ambtenaar-geneesheer een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Ten overvloede, in het medisch attest van Dr. [S.] van 02.01.2013 wordt vermeld dat "afkomstig van Kosovo. Gebrekkelijk Engels. Zou daar drie maal per week gedialyseerd worden sinds 7 jaar oww lupus. Echter gezien daar geen mogelijkheid van transplantatie ging zij op pad. Initieel reisde ze naar Albanië (...)" [...].

Verzoekende partij houdt verder voor dat nergens de beschikbaarheid van een niertransplantatie, zoals vermeld in het medisch attest van 04.2014, onderzocht wordt; Verweerder herhaalt dat verzoekende partij niet dienstig naar dit attest kan verwijzen. Verder toont zij niet aan dat uit de wel (tijdig, met name vooraleer de bestreden beslissing genomen werd) voorgelegde medische stukken zou blijken dat een niertransplantatie noodzakelijk is. Zij kan dit niet dienstig voor het eerst in haar verzoekschrift voorhouden.

In casu heeft de arts-adviseur vastgesteld dat nierdialyse en de bijhorende behandeling en opvolging essentieel is; verzoekende partij toont niet aan dat dit motief kennelijk onredelijk zou zijn.

Dat verder het antwoorddocument van 2013 inzake 'gespecialiseerde opvolging door een cardioloog' melding zou maken van lange wachtlijsten, kan evenmin afbreuk doen aan de bestreden beslissing. Verweerder laat gelden dat uit dit stuk duidelijk blijkt dat opvolging door een cardioloog beschikbaar is; de lange wachtlijsten worden overigens enkel voor 'echocardiography' vermeld (punt 4), en niet voor de algemene follow-up, terwijl tevens wordt vermeld dat er geen wachtlijsten zijn voor de private ziekenhuizen. Terwijl tevens wordt opgemerkt dat de meeste van de medische stukken en medicatie voor

'cardiac catheterization' zelf door de patiënt moet worden betaald, zonder dat dit algemeen geldt voor alles.

Verzoekende partij is werkelijk niet ernstig waar zij (andermaal) bepaalde zinsneden uit het antwoordformulier pikt, en dan poogt voor te houden dat de opvolging algemeen niet beschikbaar zou zijn.

Verzoekende partij toont niet aan dat de zorgen en opvolging niet beschikbaar noch toegankelijk zou zijn. Ten overvloede, uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. Verzoekende partij toont bovendien geenszins aan dat zij niet de nodige financiële mogelijkheden heeft.

Zij houdt wel voor dat zij niet de middelen zal hebben voor het privé-circuit, doch toont dit niet aan. Evenmin toont zij aan dat de publieke hulp niet zou volstaan opdat de medische zorgen en opvolging toegankelijk en beschikbaar moeten worden geacht.

Verweerder herhaalt dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 EVRM 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 van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Ameghian v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Zie in die zin:

"Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip 'toegankelijkheid'. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is." (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Verzoekende partij verwijst verder naar een rapport van 2010 van OSAR, doch zij toont niet aan dat zij zich hierop heeft beroepen in haar aanvraag van 20.02.2013 of de aanvulling ontvangen op 22.07.2013. Terwijl de arts-adviseur in het advies expliciet heeft gesteld dat

[...]

Verzoekende partij weerlegt niet dat de nodige zorg verzekerd zal zijn via gratis zorg en medicatie, noch de terechte verwijzing naar de financiële ondersteuning van arme en kwetsbare families, de invaliditeitsuitkering, en de hulp van familie en vrienden of kennissen. Dat de ouders en broers reeds gestorven zouden zijn, kan hieraan geen afbreuk doen; verzoekende partij toont niet aan dat zij niemand meer kent in haar herkomstland bij wie ze zou terecht kunnen.

Zie ook:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, wordt deze, in tegenstelling tot wat verzoekers pogen voor te houden, uitgebreid onderzocht en wordt hierover omstandig gemotiveerd in de bestreden beslissing. Zo wordt in de bestreden beslissing duidelijk aangegeven dat in Kosovo wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen en dat de beschikbaarheid van de medicijnen op de lijst wordt gegarandeerd door de overheid en dat de medicijnen gratis worden verschaft aan diegenen die ze nodig hebben. Verder wordt aangegeven dat de gezondheidszorg in Kosovo georganiseerd wordt op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt met een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts, zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Er is in Kosovo geen publieke ziekteverzekering, maar men werkt met het Beveridge-model waarbij gezondheidszorg geleverd en gefinancierd wordt vanuit de overheid vanuit het algemene budget. Verder wordt ook aangegeven dat personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie, zodat indien verzoekers er niet in slagen om een inkomen te verwerven uit arbeid, zij via deze weg van de nodige zorgen verzekerd zijn. Wat de geografische toegankelijkheid betreft, wordt er gewezen op het feit dat verzoekster voor haar vertrek naar België woonachtig was in Kosovo Polje en dat onderzoek heeft aangetoond dat er in Kosovo gespecialiseerde centra zijn voor de aandoening van verzoekster, alsook verschillende ambulante centra.

Verzoekers kunnen aldus niet gevolgd worden waar zij stellen dat de toegankelijkheid niet werd onderzocht. In de bestreden beslissing wordt duidelijk verwezen naar de toegankelijkheid, zijnde het onderzoek naar de aanwezigheid van de noodzakelijke medicatie en de aanwezigheid van opvolging door specialisten, de financiële en geografische toegankelijkheid. Het is niet omdat verzoekers blijkbaar een andere Invulling geven aan het begrip toegankelijkheid dat zij kunnen concluderen dat er geen uitspraak is gedaan over de toegankelijkheid.

Verzoekers verwijzen naar een rapport waarbij ze de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Kosovo aankaarten. Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Wat de aanwezigheid van medicatie betreft, blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat uit de door de ambtenaar-geneesheer opgezochte en vermelde websites blijkt dat de medicamenten beschikbaar zijn. In het administratief dossier bevindt zich onder meer een afdruk van de website “pharmac” waarnaar in het advies van de ambtenaar-geneesheer verwezen wordt en in tegenstelling tot wat verzoekers ter terechtzitting pogen te laten aannemen, bevat deze website wel degelijk de vermelde informatie. Het loutere feit dat het algemeen rapport waarnaar verzoekers verwijzen, in zijn bijlage geen melding maakt van deze medicamenten, toont geenszins aan dat de informatie weergegeven in het advies niet correct zou zijn. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het

EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. Uit de informatie die terug te vinden is in het administratief dossier blijkt dat er wel degelijk gratis verzorging is voor personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een handicap. (...) Tot slot wordt er ook op gewezen dat verzoekers in het land waar zij ruim 36 jaar hebben verbleven niet aannemelijk maken dat zij geen vrienden, familie of kennissen zouden hebben waarbij zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp voor het bekomen van de zorgen en voor (tijdelijke) financiële hulp. Verzoekers betwisten geenszins dit onderdeel van de motivering. Verzoekers beperken zich tot een zeer algemeen en gratis betoog "dat de voorwaarden om sociale bijstand zijn drastisch voor de begunstigde en zijn familie en er bestaat in Kosovo geen enkele rechtbank gespecialiseerd in ziekten en de wetgeving ter zake is inadequaat' Hierbij doen verzoekers geen afbreuk aan de vaststellingen van de verwerende partij en tonen zij geenszins aan dat de motivering van de bestreden beslissing op dit punt kennelijk onredelijk is.

Nogmaals wordt erop gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip 'toegankelijkheid'. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is." (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Zie ook:

"Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Slovakije niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is." (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

En:

"De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing)

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster." (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

Verzoekende partij haar beschouwingen als zou de arts-adviseur op onzorgvuldige wijze tewerk zijn gegaan, kan duidelijk niet worden aangenomen. Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de in het advies weerhouden medicatie en opvolging niet beschikbaar zouden zijn.

Verzoekende partij toont niet aan dat deze informatie weergegeven in het advies van de arts-adviseur op onjuiste gegevens steunt, en er geen dergelijke gespecialiseerde opvolging beschikbaar zou zijn.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur 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 federale Staatssecretaris

voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verzoekende partij haar beschouwingen falen dan ook volkomen, en kunnen geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing die terecht genomen werd en ten genoegen van recht gemotiveerd werd.

Tot slot uit verzoekende partij allerlei beschouwingen 'omtrent de correcte interpretatie van artikel 9ter', die in casu niet relevant zijn. Verzoekende partij beperkt zich tot een theoretisch betoog, zonder dat zij in casu aantoon op welke hypothese van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur niet zou zijn ingegaan.

Terwijl in de bestreden beslissing terecht verwezen wordt naar artikel 3 EVRM. Verweerder benadrukt dat de strikte en veeleisende rechtspraak inzake artikel 3 EVRM van doorslaggevend belang is voor de beoordeling van art. 9ter Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij verwijst haar verwijzing naar het arrest van de Raad van State nr. 223.961 dd. 19.06.2013 is niet dienstig, vermits de Raad van State in voormeld arrest een heel andere rechtsvraag diende te beantwoorden, met name of de arts-adviseur zijn onderzoek kon beperken tot de vaststelling dat een ziekte geen risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, terwijl deze rechtspraak daarenboven niet gevolgd worden door de Franstalige kamers van de Raad van State.

De kritiek van de verzoekende partij mist juridische grondslag.

Verweerder laat dienomtrent gelden dat de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 geenszins zo duidelijk zijn dat deze geen interpretatie zouden vergen. Het tegendeel blijkt reeds uit de tegenovergestelde rechtspraak van verschillende kamers van de Raad van State; derhalve dient er wel degelijk te worden teruggegrepen naar de voorbereidende werken.

Uit deze voorbereidende werken blijkt duidelijk dat de wetgever de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 EVRM bij de uitwijzing van ernstig zieken heeft willen toepassen op het al dan niet toekennen van een verblijf aan ernstig zieken.

Zie o.m.:

"De procedure inzake medische regularisatie dient erop gericht te zijn om werkelijk ernstig zieke vreemdelingen tot het verblijf toe te laten indien hun verwijdering humanitair onaanvaardbare gevolgen zou hebben. De praktijk leert echter dat de huidige procedure op enkele punten kan aanzetten tot oneigenlijk gebruik. Zo kan bijvoorbeeld vermeld worden dat in 2009 de aanvragen om medische redenen goed waren voor 33 % van de totale regularisatieaanvragen en dit terwijl de medische regularisatie bedoeld was als een absoluut uitzonderlijke procedure. Bovendien konden in 2008 slechts in minder dan 6 % van de aanvragen de ingeroepen medische redenen uiteindelijk ten gronde worden weerhouden, in 2009 was dit 8 % (m.n. 754 gunstige beslissingen op 8 575 aanvragen)." (Parl. St. Kamer, 2010-11, nr. 53-0771/001, p. 146-147, onderlijning en vetschrift toegevoegd)

En:

"In artikel 9ter, nieuw, van de wet, wordt omwille van de rechtszekerheid een bijzondere procedure gecreëerd voor vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf. Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens." (Parl. St. Kamer van Volksvertegenwoordigers, Doc. Nr. 51-2478/001, p. 34-35, onderlijning en vetschrift toegevoegd)

En:

"Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)" (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 9). (eigen markering)

Ook de door de Belgische wetgever gekozen terminologie verwijst manifest naar de gekende rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Zo zijn de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebaseerd op de concepten een "reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit" of een "reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling", zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. (zie ook de recente arresten van 19.11.2013 (nrs. 225.523 en 225.522).

De artikelen 9ter en 48/4 van de vreemdelingenwet vormen overigens samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 "inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming". De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen "subsidiare bescherming, reëel risico op ernstige schade...", voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielpcedure. Opnieuw blijkt de duidelijke verbinding in de wet zelf en haar parlementaire voorbereiding van voormelde begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Het weze dan ook duidelijk dat een vreemdeling met het oog op een medische regularisatie op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zodanig ziek moet zijn dat zijn repatriëring een schending zou uitmaken van art. 3 EVRM, overeenkomstig de rechtspraak die het EHRM hierover heeft gevelde.

De Raad van State bevestigde bij arresten van 19.11.2013 dat in die zin de ziekte ofwel een reëel risico voor het menselijk leven (EHRM 12 mei 2005, Ocalan/Turkije), ofwel een reëel risico voor de fysieke integriteit (EHRM 17 september 2009 Enea/Italië), ofwel een ander reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken.

Wanneer ze een minimum drempel van hardheid bereiken, stemmen deze drie types van ziektes overeen met de bepalingen van artikel 3 EVRM.

Ook voor zover de zinsnede uit art. 9ter van de Vreemdelingenwet "wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft" aanleiding zou geven tot de idee van een mogelijks ruimere bescherming door art. 9ter van de Vreemdelingenwet, quod certe non, dient alleszins steeds te worden onderlijnd dat de vraag bij de toepassing van een aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf o.g.v. artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet in dit verband is :
"vanaf wanneer er zonder of met een mindere behandeling sprake van een onmenselijke of vernederende behandeling ?"

Deze vraag en het antwoord hierop is onlosmakelijk verbonden met de begrippen onmenselijke en vernederende behandeling en de rechtspraak van het EHRM hieromtrent. Hoe kan immers worden bepaald vanaf wanneer de aanvrager zonder behandeling in een mensonterende situatie belandt ?

De wetgever heeft dus geenszins een ruimere bescherming willen voorzien dan art. 3 EVRM omdat hij de begrippen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling gebruikte in de wet.

Art. 9ter biedt door de letterlijke overname van de terminologie van art. 3 EVRM onmenselijke behandeling of vernederende behandeling bijgevolg geenszins een bescherming tegen alle (op termijn) door ziekte veroorzaakt lijden of een natuurlijke dood doordat er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft", aangezien door ziekte veroorzaakt lijden of een natuurlijke dood slechts in uitzonderlijke gevallen als een onmenselijke behandeling of vernederende behandeling mogen beschouwd worden.

De wetgever wenst enkel te beschermen tegen "een reëel risico op een onmenselijke behandeling of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft".

Een aanzienlijke daling van de levensverwachting, zelfs op korte termijn doordat er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, zijn onvoldoende om te besluiten dat een behandeling onmenselijk of vernederend is. Daarvoor moeten ook nog andere dwingende

humanitaire omstandigheden vervuld zijn, waaronder onder meer dat men ook reeds actueel ernstig ziek moet zijn.

Dit ook geheel conform de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 EVRM dat bepaalt dat 'niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen' (zie o.m. de uiteenzetting van deze principes in het recente arrest PAPOSHVILI van 17.04.2014 van het EHRM, dat geciteerd wordt bij de bespreking van het tweede middel).

Bij arresten van 19.11.2013 oordeelde de Raad van State dan ook uitdrukkelijk dat door te stellen dat artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 de Belgische Staat zou verplichten tot "een ruimere controle van de beweemde pathologieën dan diegene die voortvloeit uit de rechtspraak" in verband met artikel 3 EVRM aan artikel 9ter, § 1, eerste lid Vw. een draagwijdte wordt toebedeeld die de bepaling niet heeft.

Ten overvloede, ook in de Nederlandstalige rechtspraak van de Raad van State wordt erkend dat "artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onder meer een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling vermeldt, hetgeen overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM. Minstens ten dele stemt artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet overeen met artikel 3 van het EVRM en de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen kon wat dat betreft de inhoud van en de rechtspraak over artikel 3 van het EVRM in zijn beoordeling betrekken, zonder dat een schending van deze verdragsbepaling als dusdanig was opgeworpen." (RvS nr. 226.251 van 29.01.2014, <http://www.raadvst-consetat.be>).

Verweerder besluit dat niet dienstig kan worden betwist dat de rechtspraak van het EHRM van doorslaggevend belang is voor de beoordeling van artikel 9ter Vreemdelingenwet. [...]"

3.3.1. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de eerste bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

3.3.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekster tevens geschonden acht – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verweerder verklaart de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond, omdat geen aandoening zou voorliggen zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Hij verwijst hiervoor naar een medisch advies dat een ambtenaar-geneesheer opstelde met betrekking tot de door verzoekster aangevoerde gezondheidsproblematiek.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

"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."

Verzoekster betoogt onder meer dat met geen woord wordt gerept over de specifieke medicatie die zij behoeft en dat enkel op vage wijze wordt verwezen naar de "ondersteunende behandeling". Zij stelt dat tal van medicijnen die zij behoeft niet zijn terug te vinden in het antwoorddocument waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst om te stellen dat de "ondersteunende behandeling" beschikbaar is in het land van herkomst. Zij geeft aan dat deze medicatie onontbeerlijk is voor haar en dat derhalve niet zomaar ervan uit mag worden gegaan dat deze wel beschikbaar zullen zijn. Zij voegt ter ondersteuning van haar betoog een attest van een apotheker uit Prizren waaruit zou blijken dat verschillende van de medicijnen die zij neemt er niet beschikbaar zijn.

Het is niet betwist dat verzoekster lijdt aan *lupus nephritis* en dat zij hiervoor driemaal per week dialyse behoeft. Verder spreekt de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van een ‘*ondersteunende behandeling*’. De ambtenaar-geneesheer licht evenwel niet nader toe waaruit de ‘*ondersteunende behandeling*’ dan wel precies bestaat. Uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat verzoekster, naast dialyse, verschillende medicijnen dient te nemen en opvolging behoeft van een nefroloog, zodat dient te worden aangenomen dat met de vermelde ‘*ondersteunende behandeling*’ deze medicatie en opvolging wordt bedoeld.

De ambtenaar-geneesheer erkent dat, wat voormelde aandoening betreft, zowel de dialyse als de ‘*ondersteunende behandeling*’ en opvolging essentieel is voor verzoekster, waardoor een onderzoek zich opdringt naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze behandelingen in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn advies vervolgens, wat de ‘*ondersteunende behandeling*’ betreft, naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank van 13 april 2012 met uniek kenmerknummer BMA 4004 om te besluiten dat deze behandeling/opvolging mogelijk is in het land van herkomst. Nadere toelichting wordt andermaal niet verstrekt.

Het document waarnaar wordt verwezen betreft een antwoorddocument dat werd opgesteld naar aanleiding van een vraag betreffende de behandelingsmogelijkheden in Kosovo voor een 13-jarige jongen met terminaal nierfalen die tevens drager is van hepatitis C. In dit document liggen de vragen voor of behandeling en opvolging door een nefroloog mogelijk is, of hemodialyse met speciale machines ter preventie van de verspreiding van de hepatitis C infectie mogelijk is en of niertransplantatie mogelijk is. Verder worden verschillende medicijnen opgesomd met de vraag of en waar deze verkrijgbaar zijn in Kosovo. Uit het antwoorddocument blijkt dat behandeling en opvolging door een nefroloog mogelijk is. Verzoekster kan evenwel worden gevolgd waar zij aangeeft dat verschillende van de medicijnen zoals opgenomen in de meest recente medische attesten zoals deze voorlagen bij de aanvraag niet als dusdanig zijn terug te vinden in dit antwoorddocument. De stelling van de ambtenaar-geneesheer dat de benodigde ondersteunende medicamenteuze behandeling – waarvan niet wordt betwist dat deze essentieel is voor verzoekster – beschikbaar is in Kosovo, vindt derhalve als dusdanig geen steun in de stukken van het administratief dossier. Zoals reeds aangegeven, verstrekt de ambtenaar-geneesheer in deze ook geen verdere toelichting en blijkt aldus evenmin dat deze nader heeft onderzocht of de medicatie die een jongen van 13 jaar met een gelijkaardige doch niet geheel identieke ziekte-toestand behoeft tevens voor verzoekster een adequate medicamenteuze behandeling uitmaakt.

De Raad oordeelt dat de ambtenaar-geneesheer in de situatie waarin een vreemdeling een ondersteunende behandeling, *in casu* medicatie, vereist die essentieel is voor zijn of haar leven – hetgeen *in casu* niet wordt betwist – met de nodige zorgvuldigheid dient na te gaan of de benodigde medicijnen beschikbaar zijn in het land van herkomst en zo niet of aldaar eventueel een equivalente, adequate medicamenteuze behandeling voorhanden is. Nu verschillende van de medicijnen die verzoekster behoeft blijken de recentst voorgelegde medische attesten niet zijn terug te vinden in het antwoorddocument en de ambtenaar-geneesheer verder op geen enkele wijze standpunt inneemt inzake de eventuele vervangbaarheid van deze medicijnen, dringt de vaststelling zich op dat *in casu* de ambtenaar-geneesheer op dit punt niet de vereiste zorgvuldigheid in acht heeft genomen.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aannemelijk gemaakt. Er is aldus grond tot nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het middel dringt zich niet langer op.

3.3.3. De Raad stelt verder vast dat verzoekster als gevolg van de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing terugvalt op de situatie waarin zij als gevolg van de ontvankelijkheidsbeslissing van 20 maart 2013 opnieuw gerechtigd is op een attest van immatriculatie model A in afwachting van een nieuwe beslissing ten gronde. Hiertoe kan worden verwezen naar artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007. Met het oog op een goede rechtsbedeling dient bijgevolg eveneens te worden overgegaan tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing, het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten.

3.3.4. Gelet op het bepaalde in artikel 74/11, tweede lid van de Vreemdelingenwet – dat voorziet dat de beslissing tot verwijdering in bepaalde gevallen gepaard gaat met een inreisverbod van maximum drie jaar – dient te worden aangenomen dat het inreisverbod niet op zichzelf kan bestaan zonder een daarmee samenhangend bevel om het grondgebied te verlaten en deze laatste beslissing dan ook volgt. Huidig bestreden inreisverbod stelt uitdrukkelijk gepaard te gaan met het bevel om het grondgebied te

verlaten van 17 maart 2014, zijnde de tweede bestreden beslissing. Hierboven werd reeds vastgesteld dat een goede rechtsbedeling vereist dat wordt overgegaan tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing. Ten overvloede en in zoverre alsnog zou dienen te worden aangenomen dat het opgelegde inreisverbod gepaard gaat met het eerdere bevel om het grondgebied te verlaten van 1 februari 2013, betekend op 4 februari 2013, dringt verder de vaststelling zich op dat dit bevel om het grondgebied te verlaten impliciet doch zeker is opgeheven. Hiervoor kan worden verwezen naar punt 2.2. Met het oog op een goede rechtsbedeling dient bijgevolg eveneens te worden overgegaan tot de nietigverklaring van de derde bestreden beslissing, het bestreden inreisverbod.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

5. Kosten

Verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het beroep.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 17 maart 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en waarbij verzoekende partij bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten en een inreisverbod wordt opgelegd, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven augustus tweeduizend veertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. S. SOETINCK,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

S. SOETINCK

I. CORNELIS