

Arrest

nr. 130 694 van 1 oktober 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 27 maart 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 27 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 16 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 juni 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. SCHELLINCK, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.11.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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 30.01.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

REDEN:

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 Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor O.N. De arts- attaché evalueerde deze gegevens op 24.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat "uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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. "

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)".

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure; Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan O.N. te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN O.N. ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 62 de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM. Het middel wordt uiteengezet als volgt:

"DOORDAT de Dienst Vreemdelingenzaken in de motieven van de bestreden beslissing op 27 januari 2014 aangehaald dat het (stuk 3):

"uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat 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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

EN DOORDAT de Dienst Vreemdelingenzaken in de motieven van de bestreden beslissing op 27 januari 2014 aangehaald dat het "niet [is] bewezen dat 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)."

EN DOORDAT de Dienst Vreemdelingenzaken de bestreden beslissing uitsluitend steunt op het verslag van de arts-adviseur dd. 24 januari 2014 waarin wordt gesteld dat (STUK 6): "Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen."

EN DOORDAT de Dienst Vreemdelingenzaken de bestreden beslissing uitsluitend steunt op het verslag van de arts-adviseur dd. 24 januari 2014 waarin wordt gesteld dat (STUK 6): "Haar gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verder zetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar."

TERWIJL

a. overeenkomstig artikel 62 van de wet van 15 december 1980 de administratieve beslissingen die gestoeld is op art 9ter Vw. met redenen omkleed dienen te zijn en overeenkomstig de formele motiveringsplicht de feitelijke overwegingen vermelden, en de feitelijke overwegingen dienen vermeld overeenkomstig artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991,

b. en dat op grond van de materiële motiveringsplicht dient te worden nagegaan of de motieven van het bestreden besluit steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die rechtens aanvaardbaar zijn en met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld.

c. Dat Art. 3 EVRM een onmenselijke of ontorende behandeling verbiedt.

I .a) DAT vooreerst hieraan voorbij wordt gegaan door het feit dat uit de door verzoekster voorgelegde medische attesten wel degelijk dient te worden vastgesteld dat zij een ziekte en ziektebeelden heeft die duidelijk niet toelaten te reizen.

b) DAT immers verzoekster zoals het voorgelegd psychiatrisch medisch getuigschrift dd. 14.10.2011 bewijst psychotische symptomen met paranoïde delirische ideeën vertoont. (STUK 5)

Dat dit psychiatrisch getuigschrift gewag maakt van cognitieve dissociatie en risico op zelfverminking op zichzelf of op andere personen.

Dat het voorgelegde psychiatrisch getuigschrift dd. 22.02.2013 spreekt van deliriums en agressie op familieleden (STUK 9), én alle medische getuigschriften, spreken van diepe angst, paniek, overreactie op geluid, angst van vergiftiging en foltering, bekneveling en verstikking en agressie tegenover mensen. (STUKKEN 9, 10, 11,12)

Dat dit actueel werd herbevestigd door het psychologisch rapport van 08.02.2014 dat aanhoudt dat verzoekster zelfmoord drang heeft en drang zich te defenestreren. (STUK 7)

2. a) Dat daarnaast eveneens in strijd met artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de materiële motiveringsplicht wordt voorbijgegaan aan de concrete familiale situatie van verzoekster daar in de bestreden beslissing wordt geoordeeld dat verzoekster in de behandeling van haar medische behoeften ondersteuning zou kunnen vinden bij haar gezin of vrienden daar.

b. DAT immers verzoekster zoals het voorgelegd psychiatrisch medisch getuigschrift dd. 08.03.2012 van Dr. A. M. en Dr. Fr. J. (Sint Jan Kliniek, psychopathologie) net vaststelt dat een deel van haar pathologie net te wijten is aan haar trauma mede veroorzaakt door de bijzondere attitude van haar man.

Dat de diagnose daarin luidt dat het posttraumatisch stressyndroom waaraan zij lijdt samen met haar anorexia dient te worden gesitueerd in (STUK 10) :

"un contexte socio-familial difficile et insécurisant" (blz. 2) Vrije vertaling : "een moeilijke en onveilige/précaire socio-familiale context"

De door de arts attaché overwogen medisch getuigschriften bovendien spreken van:(vertaling)

"belangrijke agressie tegenover kinderen" en een "belangrijke verandering van het familiaal en sociaal fungeren, te wijten aan agitatie en paranoïde angsten". (getuigschrift dd. 27.07.2012) (STUK 11)

"Delirische ideeën van vervolging, agitatie en agressiviteit tegenover de familieleden" "Verandering van de gedachtengang" (getuigschrift dd. 22.02.2013) (STUK 9)

"Agitatie en agressiviteit" "labiele gevoelens" "onaangepaste sociale omgang" (getuigschrift dd. 17.05.2013) (STUK 12)

De actualiteit van de situatie wordt benadrukt door het meest recent psychologisch attest van Dr. F., dd. 08.02.2014, die deze situatie samenvat en een nieuwe psychiatrische opname in de Sint Jan Kliniek vanaf 17 februari 2014. (STUKKEN 7, 13)

Dat dientengevolge niet redelijkerwijs kan worden besloten dat "mantelzorg" kan worden geboden voor dergelijke pathologie.

Ofschoon, zelfs wanneer deze ernstige psychologische situatie "stabiel" zou worden aanzien, het niet kan worden verwacht dat haar minderjarige kinderen noch haar man deze mantelzorg, omwille van bovenstaande redenen, zouden kunnen aanbieden daar deze personen precies mede-oorzaak en het object van haar ziekte zijn (psychiatrisch gezien).

BIJGEVOLG

DAT vooreerst wat betreft deze overweging aangaande mantelzorg, het bestuur in schending van bovenvermelde rechtsregels blijkbaar geenszins heeft onderzocht noch gemotiveerd waarom deze mantelzorg kan worden geboden.

Door dit niet te onderzoeken noch te motiveren werd het beginsel van de materiële motiveringsplicht in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

Dat deze beslissing ongepast maar vooral ook als rechtens onoordeelkundig gemotiveerd dient worden aanzien, daar zij niet of onvoldoende rekenschap geeft van de werkelijk toestand waarin verzoekster zich bevindt, terwijl de DVZ voldoende rekening moet houden met de individuele situatie van de vreemdeling (RvV 59.880, 18 april 2011) wanneer deze zich terug naar het herkomstland zou moeten begeven (EHRM, 4 december 2008, Y / Rusland en EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. / België en Rusland - Er dient rekening te worden gehouden niet alleen met de algemene situatie in het herkomstland maar tevens met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij),

DAT specifiek wat betreft de beschikbaarheid van mantelzorg de redenering in de beslissing derhalve niet sluitend is en de concrete geciteerde motieven in de beslissing, zijnde de getuigschriften, tegensprekt en bijgevolg de materiële motiveringsplicht dan wel de draagkrachtigheidsvereiste schendt,

DAT wat betreft de reismogelijkheid bijgevolg duidelijk humanitaire redenen zijn om zich tegen de beslissing te verzetten, daar verzoekster behandlungsbehoefig is en een veilige omgeving daarvoor een voorwaarde is zonder hetwelk er een actuele en directe bedreiging voor het leven van de persoon is,

DAT de genomen beslissing, in strijd met aangehaalde rechtsregels en beginselen minstens niet in staat stelt, gelet op de gegevens in het dossier, voldoende precies te begrijpen op welke feitelijke en concrete feitenvinding (Rvs 2 februari 2007, nr. 167.411) deze beslissing en de vaststelling van mogelijkheid tot reizen is genomen,

DAT niet duidelijk is voor verzoekster waarom het bestuur in deze richting heeft geoordeeld terwijl in concreto de beoordeling in de aangehaalde motieven het tegenstelde voorstelt,

DAT inhoudelijk deze beslissing bijgevolg minstens niet zorgvuldig, deugdelijk, of correct is genomen,

DAT de Raad bevoegd is na te gaan in zijn wettelijk toezicht of de administratieve overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens en of zij die correct heeft beoordeeld en niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101624),

Dat het middel bijgevolg ernstig is.”

2.1.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens). De plicht tot formeel motiveren is ook opgenomen in artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt 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).

De aangevoerde schendingen moeten worden onderzocht in het licht van de door het bestuur toegepaste wetsbepalingen.

2.1.3. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt onder meer als volgt:

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

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

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

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

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

2.1.4. De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 24 januari 2014. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN).

Het advies van 24 januari 2014 luidt als volgt:

“Geachte mevrouw,

[...]

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.11.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- De lijst met afspraken d.d. 23/09/2011 opgesteld door dr. G, huisarts: de betrokkene heeft een afspraak bij een psychiater.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 14/10/2011 ingevuld door dr. Van der V., psychiater: depressie met psychotische klachten als complicatie van de posttraumatische stresssyndroom (PTSS).*
- Het medisch getuigschrift d.d. 08/02/2012 ingevuld door dr. M., psychiater: de betrokkene werd opgenomen wegens depressie met angsten.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 04/04/2012 ingevuld door dr. Van der V.: depressie met psychotische klachten, paranoïa, anorexie en agressie.*
- Het standaard medisch; getuigschrift d.d. 27/07/2012 ingevuld door dr. Van der V.: depressie met psychotische klachten, insomnia en anorexie door moeilijkheid om te slikken zonder objectieerbare problemen.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 22/11/2012 opgesteld door dr. Van der V.: PTSS gecompliceerd door depressie met psychotische klachten.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 22/02/2013 ingevuld door dr. Van der V.: PTSS gecompliceerd door depressie met psychotische klachten, anorexie en insomnia.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 17/05/2013 ingevuld door dr. Van der V.: PTSS gecompliceerd door stemmingsstoornissen, anorexie en agressiviteit.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 17/10/2013 ingevuld door dr. M.: PTSS met angsten, insomnia, anorexie.*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 38-jarige vrouw lijdt aan een PTSS gecompliceerd door depressie met psychotische klachten, angsten, agressiviteit, anorexie en insomnia.

De betrokkene neemt volgens de meest recente ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschrift d.d. 17/10/2013, volgende medicamenteuze behandeling: mirtazapine, olanzapine (Zyprexa®) en carbamazepine (Tegretol®).

Ik beschouw haar medicamenteuze behandeling en de opvolging door een psychiater met mogelijkheid tot hospitalisatie als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen.

Haar gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar.

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

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

(1) Informatie afkomstig van International SOS van 22/06/2012 met uniek referentienummer BMA-4133 EUR BIG

(2) Informatie afkomstig van International SOS van 29/07/2013 met uniek referentienummer BMA-4924

(3) Informatie afkomstig van International SOS van 04/09/2012 met uniek referentienummer 8MA-4281 EUR BIG.

De behandeling met mirtazapine is mogelijk volgens (1). De behandeling met olanzapine is beschikbaar volgens (1) en (2). De behandeling met carbamazepine is mogelijk volgens (3).

De opvolging door een psychiater met mogelijkheid tot hospitalisatie is mogelijk volgens (1) en (2).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 20/01/2014:

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 door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).

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

- 1. Het niveau van de primaire gezondheidszorg.*
- 2. Gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van verwijzing door de gekozen dokter op het primaire niveau)*
- 3. Zorg in ziekenhuizen (op basis van verwijzing door de andere 2 niveaus)*

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

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

Om een werkloosheidsuitkering te ontvangen moet men een betaalde functie hebben uitgeoefend gedurende een ononderbroken periode van 9 maanden, of in geval van onderbreking, gedurende 12 maanden over de laatste 18 maanden. Het spreekt dat betrokkene zich aanvankelijk niet in deze situatie zal bevinden. In het geval zij er niet in zou slagen inkomen uit arbeid te verwerven, kan betrokkene genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van haar situatie

Sinds 2011 is er een Commissie ter bescherming tegen Discriminatie aan het werk in Macedonië. Deze werkt in harmonie met de "Wet ter preventie van en bescherming tegen discriminatie" van april 2010. De discriminaties die specifiek geïsoleerd worden, zijn onder andere discriminaties op basis van etnische herkomst.

Mensen die menen dat ze het slachtoffer zijn geworden van een discriminatie, kunnen klacht indienen bij de commissie. Als de klacht gegrond is, zal de persoon of instelling die ze begaan heeft, gedwongen worden de discriminatie ongedaan te maken.

Dit toont niet alleen dat de Macedonische regering zich bewust is van mogelijke problemen van discriminatie, maar dat ze ook de mogelijke slachtoffers ervan de middelen geeft om hun rechten, bijvoorbeeld op het vlak van toegang tot de gezondheidszorg af te dwingen wanneer nodig.

De familie van betrokkene zorgt voor mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van vrienden daar. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Macedonië, het land waar zij ruim 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Macedonië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Macedonië.

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."

De beslissing werd aan verzoekster ter kennis gebracht samen met het advies van de arts-adviseur. Verzoekster toont niet aan dat, en om welke reden, de bestreden beslissing niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. Een schending ervan is dan ook niet aannemelijk gemaakt.

2.1.5. Wat de schending van de materiële motiveringsplicht betreft, doet verzoekster in eerste instantie gelden dat uit de door haar voorgelegde medische attesten moet worden vastgesteld dat zij een ziekte en ziektebeelden heeft die niet toelaten dat zij zou reizen.

Verzoekster verwijst naar de attesten die zij bijbracht en naar de daarin gedocumenteerde ziektebeelden, om daaruit af te leiden dat zij niet kan reizen. Echter toont zij daarmee niet aan - en dit blijkt ook niet uit de medische attesten - dat zij niet een eenmalige reis naar haar land van herkomst zou kunnen ondernemen, om aldaar verder te worden behandeld.

Verder voelt verzoekster zich gegriefd door de passage in het advies van de arts-adviseur, waar deze stelt dat de mantelzorg die door haar gezin in België wordt geboden, kan worden verdergezet in het land van herkomst, eventueel met de hulp van de vrienden daar. Zij verwijst naar haar problematische thuissituatie zoals die blijkt uit de psychiatrische verslagen.

Zonder dat de ernstige situatie van verzoekster wordt ontkend - niet door de arts-adviseur en al evenmin door de Raad - wordt niet betwist dat het gezin van verzoekster, ongeacht de problemen die er binnen dat gezin zijn, instaat voor de mantelzorg hier in België wanneer zij niet gehospitaliseerd is. Verzoekster geeft dan wel aan dat dit precies omwille van de gezinssituatie niet van haar echtgenoot en minderjarige kinderen kan worden verwacht - waarbij zij nog verwijst naar een nieuwe hospitalisatie -, maar zij gaat daarmee voorbij aan de vaststelling dat dit nochtans in België het geval is, zodat het niet kennelijk onredelijk is te stellen dat er geen reden is om aan te nemen dat het gezin deze taak in het land van herkomst niet zou kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van vrienden. Verder kan in het advies van de arts-adviseur niet worden gelezen dat mantelzorg zou volstaan voor de pathologie van verzoekster, zoals verzoekster lijkt aan te geven. Integendeel: in het advies wordt gesteld dat deze "haar medicamenteuze behandeling en de opvolging door een psychiater met mogelijkheid tot hospitalisatie als essentieel" beschouwt.

Samengevat moet worden geoordeeld dat de ernst van de mentale gezondheidstoestand van verzoekster niet wordt geringschat, dit niet wegneemt dat niet wordt aangetoond dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze of in strijd met de stukken van het dossier zou hebben geoordeeld dat verzoekster in staat is om te reizen en dat de mantelzorg in haar land van herkomst kan worden verdergezet door haar gezin, eventueel met de hulp van vrienden, nu hij evenzeer heeft erkend dat de medicamenteuze behandeling, de opvolging door een psychiater en de mogelijkheid tot hospitalisatie in casu essentieel zijn. Een schending van artikel 3 van het EVRM op deze door verzoekster aangevoerde gronden is derhalve evenmin aannemelijk gemaakt.

2.1.6. Waar verzoekster ten slotte nog betoogt dat zij behandelingsbehoefstig is in een veilige omgeving, moet worden verwezen naar het tweede middel, waar zij deze behandelingsmogelijkheden in vraag stelt.

2.1.7. Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. Het tweede middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM.

Verzoekster citeert de bestreden beslissing en argumenteert als volgt:

*"EN DOORDAT de Dienst Vreemdelingenzaken de bestreden beslissing uitsluitend steunt op het verslag van de arts-adviseur dd. 24 januari 2014 waarin (summier) wordt gesteld dat (STUK 6) "blijkt dat deze 38-jarige vrouw lijdt aan een PTSS gecompliceerd door depressie met psychotische klachten, angsten, agressiviteit, anorexie en insomnia."
En waarin wordt gesteld dat*

"Ik beschouw haar medicamenteuze behandeling en de opvolging door een psychiater met mogelijkheid tot hospitalisatie als essentieel."

EN DOORDAT inderdaad de overwogen medische getuigschriften wat betreft de gevolgen en complicaties van een onderbreking van de behandeling allen uitgaan van "risico op zelfverminking" "verergering van de psychotische symptomen en veranderde gedachtegang" (dd. 14.10.2011, Stuk 5) "risico op overlijden door anorexia" (dd. 27.07.2012, Stuk 11) "bestendinging van delirische ideeën" (dd. 22.02.2013, Stuk 9) "onomkeerbare psychose" (dd. 17/05/2013, Stuk 12)

EN DOORDAT ONDERMEER deze psychiaters en psycholoog de noodzakelijkheid van de voortzetting van de behandeling in België onderlijnen. (dd. 14.10.2011, Stuk 5 ; dd. 08.02.2014, Stuk 7)

DAT het in casu zeer belangrijk is te weten of Mevr. O. wel degelijk onmiddellijk de nodige gezondheidszorgen zou kunnen bekomen in haar thuisland Macedonië.

DAT ECHTER in de bestreden beslissing onterecht geoordeeld wordt dat verzoekster voor haar medische aandoeningen zich kan laten behandelen in haar herkomstland, te weten Macedonië.

I. TERWIJL dat deze behandeling door de art-attaché als "essentieel" wordt omschreven, dient worden opgemerkt dat één van de drie in België gekende geneesmiddelen die verzoekster in het kader van haar medische behandeling dient in te nemen, te weten mirtazapine, niet beschikbaar is in Macedonië.

Ofschoon uit één geciteerde bron in het verslag van de arts-attaché zou blijken dat dit wel het geval is, blijkt nochtans dat dit niet zo is uit het feit dat genoemd geneesmiddel niet is opgenomen op de The former Yugoslav Republic of Macedonia, National Medicines List, http://www.who.int/selection/medicines/country_lists/mkd_201_Q.pdf?ua=. Dat daarnaast het geneesmiddel Tranxene, zoals voorgeschreven in het medisch getuigschrift 14.10.11 van Dr. Van der V. (Stuk 5), noch haar werkzame stof tevens op basis van die lijst ook niet in het thuisland beschikbaar is.

Ofschoon er wel duidelijke medische diagnoses bestaan die de grove ernst en de evolutie van de beschreven aandoeningen beschrijven wanneer de behandeling (psychiatrisch hetzij medicamenteus) niet wordt gevolgd waarbij mogelijkheid tot overlijden en onherstelbare psychologische schade hetzij (zie medische getuigschriften, zie supra).

2. DAARENBOVEN

volstaat het niet zoals de arts -adviseur wel doet in zijn verslag, om enkel zeer in het algemeen te stellen onder verwijzing naar de MedCOI-databank en naar International SOS dat de gezondheidszorg in Macedonië thans politieke aandacht en engagement geniet en het verwijzen naar drie sporen van zorgverlening.

Verzoekster ontkent het bestaan niet van een psychiatrische dienstverlening in Macedonië, wel de behandelingsmogelijkheden van de noodzakelijke en gepaste gespecialiseerde psychiatrische hulp.

DAT de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong eigen is aan Art. 9ter Vw. (vb. RvV, 116.031, 19 december 2013)

Inderdaad, deze algemene verwijzing van beschikbare zorgverlening in het rapport van de arts-attaché wringt met de vaststellingen van de Europese Commissie:

"Limited progress can be reported in the field of mental health. The annual programme on healthcare for people with mental disabilities was adopted. Some of the mental health institutions underwent refurbishment. The facilities remain however understaffed and without adequate financial resources. The budget of the annual programme is insufficient. No progress can be reported on implementation of the action plan on mental health that aims at creating community-based mental healthcare as an alternative to institutions. Sustainability of the existing community mental health centres is a serious concern. Preparations in this area are at an early stage."

(European Commission, The Former Yugoslav Republic of Macedonia Progress Report 2012, 10.10.2012, pg. 63-64, http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key_documents/2012/package/mk_rapport_2012_en.pdf (STUK 14)

Samenvattende vertaling: De zorgvoorzieningen aangaande psychiatrie blijven onderbemand en zonder adequate financiële middelen. De houdbaarheid van de bestaande zorgcentra is een ernstige vraag.

Maar ook met die van Amnesty International:

In March the Macedonian Helsinki Committee reported that serious shortcomings in psychiatry hospitals often amounted to violations of patients' rights. Living conditions were described by the Ombudsperson in September as "catastrophic". In September the European Committee for the Prevention of Torture carried out a visit to places of détention, including social care homes and psychiatry hospitals.

(Amnesty International, Macedonia Country Annual Report 2011, <http://www.amnesty.org/en/region/macedonia/report-2011>)

Samenvattende vertaling: De psychiatrische hospitals vertonen ernstige tekortkomingen dewelke vaak in die mate zijn dat ze patiënten rechten schenden.

Maar ook met het rapport zelf door de arts-attaché aangehaald: (eigen onderlijning)

"There is no mental health plan in the country; it is in its preparation phase and its content is the subject of debate of the National Mental Health Committee."

"Doctors in PHC act only as gatekeepers and cannot perform effective primary and secondary mental health prevention in the mental health area. In addition, there is poor coordination between PHC and the specialist secondary health care which results in high rates of referral to secondary care and psychiatric hospitals that furthermore extends negative outcomes, social exclusion and stigma."

(WHO, WHO-AIMS Report on Mental Health System in The Former Yugoslav Republic of Macedonia, 2009, pg.11 & 28,

http://www.who.int/mental_health/macedonia_who_aims_report.pdf?ua=1) (Stuk 16) Samenvattende vertaling: Er is geen plan wat betreft psychiatrische zorgverlening. De geneesheren in eerste en tweedelijnsbijstand kunnen geen effectieve zorg verlenen.

DAT SAMENGEVAT hierboven werd aangetoond dat de toegang en beschikbaarheid van de gepaste medische voorzieningen in Macedonië voor verzoekster uiterst beperkt is en zeker niet van die aard is om te kunnen voorzien in een afdoende medische verzorging. Bovendien, sommige aangehaalde geneesmiddelen die dagelijks noodzakelijk zijn voor haar behandeling zoals aangetoond niet beschikbaar zijn.

Uit dit alles kan worden afgeleid dat verzoekster wel degelijk een reëel gezondheidsrisico loopt en zij dus wel degelijk onderworpen dreigt te worden aan een vernederende behandeling in het land van herkomst.

TERWIJL overeenkomstig artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 vereist wordt dat bestuurshandelingen de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan een beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering correct en afdoende moet zijn aangepast aan het belang van de beslissing,

en dat hiermee strijdig in het besluit van de bestreden beslissing wordt gesteld dat betrokkene niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of dat betrokkene niet zou lijden 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.

TERWIJL in strijd met artikel 62 van de wet van 15 december 1980 juncto art 9ter Vw., de materiële motiveringsplicht, zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel de overheid haar beslissingen dient te nemen met een voldoende zorgvuldige beoordeling van de feiten als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, de bestreden beslissing niet of onvoldoende ingaat op de reële toestand inzake de toegankelijkheid tot gepaste medische voorzieningen in Macedonië en onzorgvuldig de farmacologische toegankelijkheid heeft beoordeeld,

DAT minstens de beslissing bijgevolg gebrekkig is gemotiveerd en gelet op de aanvullende aangebrachte bronnen de bestreden beslissing niet met redelijkheid is genomen.

DAT daarenboven in strijd met Art. 3 EVRM uit alle overwogen medische attesten kan worden afgeleid dat verzoekster wel degelijk een reëel gezondheidsrisico loopt met gevaar voor haar fysieke integriteit, en gelet op het niet voorhanden zijn van een adequate behandeling in het land van herkomst zij dus wel degelijk onderworpen dreigt te worden aan

een vernederende behandeling.

DAT HET MIDDEL BIJGEVOLG ERNSTIG IS."

2.2.2. Inzake de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht kan worden verwezen naar hetgeen onder punt 2.1.4. werd gesteld.

2.2.3. Zoals verzoekster terecht betoogt, is het "zeer belangrijk te weten of [zij] wel degelijk onmiddellijk de nodige gezondheidszorgen zou kunnen bekomen in haar thuisland Macedonië".

2.2.4. Verzoekster stelt dat terwijl de behandeling door de arts-adviseur als essentieel wordt omschreven, één van de drie in België gekende geneesmiddelen die zij nodig heeft, te weten mirtazapine, niet beschikbaar is in Macedonië. Echter, verzoekster verwijst, om haar standpunt te ondersteunen, naar de lijst met essentiële medicijnen in Macedonië. Deze lijst dateert echter uit 2010, terwijl de specifieke door de arts-adviseur gehanteerde informatie recenter is, met name van 22 juni 2012. Met de verwijzing naar oudere bronnen toont verzoekster dan ook geenszins aan dat deze recentere informatie niet correct zou zijn en dat, in het bijzonder, het medicament mirtazapine, in weerwil van de stukken van het dossier, niet beschikbaar zou zijn in Macedonië.

Voorts betwist verzoekster niet dat zij volgens het meest recente ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift van 17 oktober 2013 de door de arts-adviseur weergegeven medicamenteuze behandeling volgt: "mirtazapine, olanzapine (Zyprexa®) en carbamazepine (Tegretol®)". Het gaat derhalve niet op om te verwijzen naar de niet-beschikbaarheid van een geneesmiddel dat zij luidens de meest recente door haar zelf overgelegde informatie niet meer gebruikt.

Verzoekster maakt derhalve niet aannemelijk dat de voor haar noodzakelijke medicatie, in weerwil van de bevindingen van de arts-adviseur, niet beschikbaar zou zijn in het land van herkomst.

2.2.5. Vervolgens doet verzoekster gelden dat zij het bestaan van psychiatrische dienstverlening in Macedonië niet ontkent, maar wél de behandelingsmogelijkheden van de noodzakelijke en gepaste gespecialiseerde psychiatrische hulp. De algemene verwijzingen van de arts-adviseur wringt met de vaststellingen van de Europese Commissie, zo stelt zij, nu hieruit, samengevat, blijkt dat de zorgvoorzieningen aangaande psychiatrie onderbemand blijven en zonder adequate financiële middelen, en dat de houdbaarheid van de bestaande zorgcentra een belangrijk aandachtspunt is. Ook Amnesty International rapporteert dat de psychiatrische ziekenhuizen ernstige tekortkomingen vertonen in die mate dat ze vaak leiden tot het schenden van de patiëntenrechten en uit het stuk van de WHO blijkt dat de geneesheren in de eerste- en tweedelijnsbijstand geen effectieve zorg kunnen verlenen.

Zoals reeds gesteld betwist verzoekster geenszins het bestaan van psychiatrische dienstverlening, maar geeft zij te kennen dat de kwaliteit ervan ondermaats is. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt echter enkel dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling moet worden onderzocht, d.i. of er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling. De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van deze bepaling. De “voldoende” beschikbaarheid van een adequate behandeling dient niet te worden gegarandeerd in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, noch moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) beschikbaar is of van een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België. Het loutere feit dat het niveau van de beschikbare zorgen mogelijks lager ligt dan de zorgen die zij thans in België krijgt, toont nog niet aan dat de behandeling niet adequaat zal zijn of er aanleiding toe zal geven dat verzoekster een reëel risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling, zoals dat door artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet is vereist. Het feit dat de eerste- en tweedelijns geestelijke gezondheidszorgen mogelijks niet performant zijn, staat er niet aan in de weg dat de arts-adviseur op grond van de door hem geraadpleegde stukken deugdzzaam kon oordelen dat de opvolging van verzoekster door een psychiater met mogelijkheid tot hospitalisatie mogelijk is. Het gegeven dat opnames in psychiatrische ziekenhuizen zorgen voor sociale stigmatisering, doet evenmin afbreuk aan het gegeven dat behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is. Het gestelde dat sommige psychiatrische ziekenhuizen het niet te nauw nemen met de patiëntenrechten doet dat ook niet, en houdt op zich niet in dat verzoekster een reëel risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling.

2.2.6. Wat de aangevoerde schending betreft van artikel 3 van het EVRM, evenzeer gesteund op het vermeende gebrek aan toegankelijke medische behandelingen, stelt de Raad het volgende vast:

Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, oordeelt het EHRM dat artikel 3 van het EVRM geenszins waarborgt dat vreemdeling op het grondgebied van een Verdragsluitende Staat mag blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst. Enkel “in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof meent dat het nodig is om een hoge drempel te handhaven in zulke zaken omdat de eventuele schade hier niet voortvloeit uit rechtstreekse handelingen of nalatigheden van overheden of niet-staatelijke actoren, maar daarentegen voortvloeit uit objectieve factoren zoals de fysieke of mentale gezondheid van een verzoeker en het gebrek aan voldoende middelen in het land van terugkeer om daarmee om te gaan (EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 31). Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet worden beschouwd als een verplichting voor de Verdragsluitende Staten om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbepaalde gezondheidszorg aan illegaal verblijvende vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, §§ 43-44).

Het volstaat dat er enige vorm van medische behandeling en desgevallend sociale en/of familiale opvang beschikbaar zijn in het land van terugkeer. Het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen, het gegeven dat de medische behandeling minder makkelijk verkrijgbaar is (EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51) of zelfs van mindere

kwaliteit is dan in de Verdragssluitende Staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)) of het gegeven dat de medische behandeling aanzienlijk veel geld kost of dat de financiële toegankelijkheid van beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndongoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland), is geen beslissend element om de vereiste "zeer uitzonderlijke omstandigheden" in het licht van artikel 3 van het EVRM vast te stellen.

Aangezien verzoekster geen andere argumenten aanhaalt dan diegene die zij reeds te berde bracht in haar poging om aan te tonen dat zij in haar land van herkomst niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen, terwijl hiervoor reeds werd gesteld dat zij dit niet heeft weten aan te tonen, maakt zij ook geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

2.2.7. Verzoekster heeft niet aangetoond dat de verwerende partij de bestreden beslissing heeft genomen met schending van de formele of de materiële motiveringsplicht en al evenmin dat zij daarbij onzorgvuldig tewerk zou zijn gegaan. In die optiek kan een schending van het redelijkheidsbeginsel evenzeer niet worden volgehouden. Immers, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is. Een schending van artikel 3 van het EVRM is ook niet aannemelijk gemaakt. Het tweede middel is derhalve in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op een oktober tweeduizend veertien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS