



Arrest

nr. 150 192 van 30 juli 2015
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 18 juli 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 13 juni 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om verlenging van de machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, geweigerd wordt. De bestreden beslissing werd op 21 juni 2013 ter kennis gebracht aan verzoekster.

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 12 mei 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 juni 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. HASOYAN, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 12 oktober 2009 diende verzoekster een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Op 27 januari 2010 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 20 augustus 2010 nam het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 24 september 2010 adviseerde de arts-adviseur dat er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar was tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Op 4 oktober 2010 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 27 januari 2010 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond.

Op 16 december 2010 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad) bij arrest nr. 53 258 het beroep tegen de voormelde weigeringsbeslissing van het CGVS.

Op 28 december 2010 diende verzoekster opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 16 februari 2011 verwierp de Raad bij arrest nr. 55 944 het beroep ingesteld tegen de beslissing van 4 oktober 2010.

Op 24 mei 2011 bracht de ambtenaar-geneesheer een advies uit aangaande de vraag om machtiging tot verblijf. In dit advies stelde de ambtenaar – geneesheer het volgende:

“Uit deze attesten blijkt dat betrokkene, een 36- jarige vrouw uit Armenië, lijdt aan depressie en post-traumatische stress stoornis, migraine en rugproblematiek. Dit laatste betreft een discushernia met ernstige pijnklachten. Ze werd geopereerd op 31/3/2011. De revalidatie zal een half tot één jaar duren. Wat betreft de psychische problematiek en migraine blijkt dat verdere behandeling nodig is. Wat het ruglijden betreft, blijkt dat zij net geopereerd is. Een rugoperatie is een vrij complexe ingreep. Correcte revalidatie en opvolging is noodzakelijk om tot goede resultaten te komen. In dit opzicht acht ik het voor continuïteit van zorg dan ook noodzakelijk dat zij voor deze opvolging in België kan blijven. Ik stel voor dat de medische toestand van betrokkene over een jaar opnieuw geëvalueerd wordt. Conclusie: Gezien de ernst en de aard van deze aandoening kan deze rugproblematiek inderdaad beschouwd worden als een aandoening die, indien onbehandeld, een reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit. Rekening houdend met de ernst van de ingreep en teneinde een goede continuïteit van zorgen te garanderen, lijkt een terugkeer naar het herkomstland, m.i. vanuit medisch standpunt niet aangewezen voor de duur van één jaar. Daarna dient haar medisch toestand opnieuw geëvalueerd te worden.”

Op 27 mei 2011 nam de gemachtigde de beslissing waarbij verzoekster op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd gemachtigd tot een tijdelijk verblijf van 1 jaar.

Op 4 juli 2012 verlengde de gemachtigde verzoeksters verblijfsmachtiging met een jaar.

Op 7 mei 2013 vroeg verzoekster opnieuw de verlenging van de verblijfsmachtiging aan.

Op 12 juni 2013 bracht de arts-adviseur hierover een medisch advies uit.

Dit medisch advies, dat aan verzoekster werd ter kennis gebracht samen met de bestreden beslissing en geacht wordt hiervan integraal deel uit te maken, luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega dr. D. (d.d. 24/05/2011) voor de duur van 1 jaar. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

- * Verslag van een raadpleging (8/3/2012) bij dr. F., orthopedist, waaruit blijkt dat de betrokkene een rugoperatie onderging (spondylodesis L4-L5-S1);*
- * Attest (d.d. 2/5/2012) opgemaakt door dr. H., psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene opgevolgd wordt sinds januari 2011 omwille van een depressieve stoornis en een posttraumatische stressstoornis (PTSS);*
- Verslag (d.d. 13/03/2013) van een consult bij dr. F. waaruit blijkt dat er nog radiologische afwijkingen zijn te weerhouden op CT-scan ter hoogte van L3;*

- *Verslag van een consult (d.d. 3/4/2013) bij dr. H. waaruit blijkt dat betrokkene beter is met de huidige behandeling. Betrokkene zou volgens de arts beter niet terugkeren naar haar geboorteland.*

Actuele aandoening(en) en behandeling:
 Uit de beschikbare informatie blijkt dat deze 28-jarige dame een chronische depressie en een PTSS heeft. Verder heeft ze ook onderrugpijn waarvoor ze reeds werd geopereerd en dat bijgevolg als behandeld kan worden beschouwd.

De psychische problematiek betreft aandoeningen (depressie en PTSS) die over het verloop van tijd gunstig evolueren ook zonder behandeling. De behandeling is symptomatisch en zoals vermeld in het laatste dossier voelt betrokkene zich beter met de huidige medicamenteuze therapie. Het betreft Jorazepam, quetiapine (Seroquel®) en mirtazapine. We weerhouden deze therapie evenals de opvolging door een psychiater.

De aandoening is inmiddels gestabiliseerd met de medicatie wat niet het geval was op het moment dat de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend. Er zijn ook geen medische elementen te weerhouden waaruit zou blijken dat deze toestand zou verergeren in de toekomst

Er wordt vermeld dat betrokkene beter niet terugkeert naar haar thuisland. Een terugkeer naar haar thuisland kan tijdelijk bepaalde symptomen verergeren maar dit is nooit levensbedreigend en een onderdeel van het verwerkingsproces. Bovendien zal zij zich gesteund voelen omringd te zijn door andere personen die hetzelfde meemaakten en dezelfde verwerking doorlopen.

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

Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank(1) 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 16/09/2012 met het uniek kenmerknummer AM-2608-2012.

Betreffende de behandeling, uit (1) blijkt dat er psychiaters zijn in Armenië die zich specifiek met depressieve patiënten evenals met personen met PTSS bezighouden, Hieruit blijkt ook dat quetiapine beschikbaar is en alternatieven voor mirtazapine (bv. venlafaxine) en alternatieven voor lorazepam (bv. oxazepam).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië:
 Uit het administratief dossier blijkt dat een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald worden in Armenië. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde, sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.

Er is geen ziekteverzekering, doch de aandoening van betrokkene valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie), welke door de staat aan ledere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden.

Personen die deel uitmaken van sociaal kwetsbare groepen, zoals arme families (families met weinig middelen en hoge vaste kosten), gehandicapten, ... krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben tevens toegang tot dezelfde zorginstellingen.

Verder is er hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en tenminste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.

Daarnaast ontvangen de ouders voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar, in geval van officiële tewerkstelling, kindergeld.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor eventuele bijkomende kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de verklaringen in de asielprocedure van betrokkene haar echtgenoot blijkt bovendien dat hij Polytechnisch hoger onderwijs volgde en tewerkgesteld was als ingenieur aan het hoofd van een irrigatiemaatschappij. Bijgevolg kan er redelijkerwijze verondersteld worden dat ook hij eventuele bijkomende kosten die gepaard gaan met de behandeling van zijn echtgenote zeker kan dragen. In de beslissing tot weigering van de Vluchtelingenstatus en weigering van de Subsidiare Beschermingsstatus van het CGVS staat bovendien te lezen dat een smokkelaar betrokkenen hun reis naar België regelde tegen betaling van 14.000 euro, wat een zekere financiële reserve van het gezin doet vermoeden.

Tenslotte dient vermeld te worden dat betrokkenen vrij beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.

Betrokkene stelt in haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art 9ter van de Vreemdelingenwet dat een terugkeer naar het thuisland zal leiden tot een verergering van de depressieve toestand waarin zij zich op dit moment bevindt aangezien zij aangewezen is op medische en psychotherapeutische verzorging die zij niet in die mate kan verkrijgen in het land van oorsprong. Betrokkene stelt dat ze nood heeft aan een goede, stipte en accurate medische en psychotherapeutische begeleiding. Haar gezondheidstoestand zou volledig afhankelijk zijn van de medische behandelingen en ondersteuning die zij in België verkrijgt alsmede de gunstige leefomstandigheden alhier.

Wat bovenstaande bewoordingen van betrokkene betreft, dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteenlopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat

Uit onze informatie die specifiek betrekking heeft op de aandoening waaraan betrokkene lijdt, blijkt duidelijk dat de noodzakelijke medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Dat betrokkene overtuigd is van het tegendeel is niet van aard dit advies te weerleggen.

Conclusie:

Uit het voorgelegde 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 betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan noch voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

Op 13 juni 2013 nam de gemachtigde de beslissing, steunend op dit medisch advies, waarbij de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd geweigerd en dat verzoeksters bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet langer mag worden verlengd.

Dit is thans de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"M., I. (...) + Echtgenoot:

M., Z. (...) + Kinderen:

M., P. (...) geboren te (...)1994

M., G. (...) geboren te (...)1996

Nationaliteit: Armenië

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 07/05/2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 28/12/2010. Dat dit verzoek door onze diensten gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werd/en gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 11/07/2011 tot 20/06/2012, verlengd op datum van 24/07/2012 tot 20/06/2013, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.”

Reden:

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

In het medisch advies van de arts-adviseur van 12/06/2013 dat zich bevindt in het administratief dossier en waarvan betrokkene een kopie ontvangt wordt vastgesteld dat uit het medisch dossier van M.,I. (...) niet kan worden afgeleid dat zij op zodanig wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit gezien de behandeling voor de medische problematiek beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst Armenië. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Finaal wordt geconcludeerd dat betrokkene niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan noch voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

Bijgevolg kan aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg worden gegeven.

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

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

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

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

Op 24 juni 2013 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 2 juli 2013 ontving verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quinquies).

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 10 en 11 van de Gecoördineerde Grondwet, van de artikelen 2 en 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 verkort het EVRM), van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en van de zorgvuldigheidsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur.

Zij licht dit middel toe als volgt:

"Nieuw artikel 9ter van de vreemdelingenwet (voorts: vw.) luidt als volgt:

[...]

Dat een ernstig zieke vreemdeling enkel recht heeft op een medisch verblijf in het Rijk indien er in zijn herkomstland of het land waar hij wettig verbleef, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen aangaande haar ziekten.

Dat verwerende partij vervolgens in het kader van de gegrondheidsfase diende te onderzoeken of de behandelingen en opvolgingen van de aandoeningen in hoofde van verzoekster op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Armenië.

Dat verwerende partij precies één jaar geleden een totaal andere stelling was toegedaan aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van vereiste medische zorg en bijstand in Armenië in hoofde van verzoekster, wijl haar medische problematiek steeds dermate verergerd is.

Dat de beschikbaarheid van deze medische behandelingen en opvolgingen tevens impliceert dat verwerende partij ook rekening diende te houden met de feitelijke, individuele toegankelijkheid van deze medische behandelingen en opvolgingen. Hierbij gelden o.a. financiële, etnische, politieke, geografische en veiligheidsfactoren edm...

Bij de beoordeling van de financiële situatie moet verwerende partij tevens rekening houden met het al dan bestaan van een systeem van sociale zekerheid in het land van herkomst, de welk in Armenië uiteraard niet beschikbaar is, zoals door verwerende partij uiteraard niet betwist wordt in de bestreden beslissing.

Dat de ambtenaar-geneesheer van verwerende partij aan de dossierbehandelaar bijgevolg een advies diende te verschaffen gebaseerd op de medische toestand van de betrokkene en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van oorsprong, waarvoor zij tevens hiervoor de betrokkene kon onderzoeken en/of een advies inwinnen bij een deskundige, wat in casu tevens niet gebeurd is in hoofde van verzoekster aangezien de medische attesten vanwege de specialist behandelende artsen van verzoekster een totaal andere ziektebeeld/toestand beschrijven van verzoekster, dan het medisch advies van de arts-adviseur waarin zelfs gesteld wordt dat de hoofdproblematiek van verzoekster zelfs al definitief zou behandeld zijn ?!

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden, aangezien uit de bestreden beslissing niet blijkt of verwerende partij onderzocht heeft of er in Armenië de medische behandelingen en opvolgingen op een daadwerkelijk adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor verzoekster, temeer daar zelfs de basisbehoeften in de medische zorg niet bestaande zijn in Armenië, zoals voorts onstuitbaar zal blijken en bovendien verzoekster haar actuele medische toestand niet strookt met de stelling van de arts-adviseur.

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

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

Verzoekers kunnen onder geen enkel beding akkoord gaan met een dergelijke stereotype afwijzing van hun verzoek tot medische regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat in deze fase verwerende partij diende te onderzoeken of er een adequate medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië en de medische attesten vanwege de deskundige artsen in aanmerking zou nemen, wat in casu duidelijk niet gebeurd is.

Verzoekers brengen diverse medische stukken vanwege specialisten naar voren waaruit expliciet blijkt dat verzoekster haar medische behandeling en opvolging in België moet voortzetten en dat een terugkeer naar Armenië onder geen beding vanuit een medisch perspectief wordt aanbevolen, temeer daar zij strikt moet worden opgevolgd en weldra een nieuwe ingreep zal moeten ondergaan dewelk niet kan worden uitgevoerd in Armenië.

De stelling van de arts-adviseur is derhalve manifest onjuist en strijdig met de medische attesten vanwege de

deskundige behandelende artsen van verzoekster, die verzoekster al jarenlang behandelen voor haar medische problemen.

Verzoekers verwijzen expliciet naar de inhoud van het medische attesten opgenomen in stukken 2 e.v..

Verzoekers verwijzen i.h.b. naar het medisch attest vanwege dr. J. F. dd. 13/03/2013:

"... Dit kan aanleiding geven tot ernstige pijn. Het zal nader dienen onderzocht te worden met een facetinjectie op dit niveau. Hiervoor werden reeds de nodige afspraken gemaakt. Begeleiding in een gespecialiseerde instelling. dus met personeel die met deze technieken vertrouwd zijn, is dus zeker noodzakelijk. In België kunnen deze diensten wederom zeker aangeboden worden (Stukken 2).

Verzoekers verwijzen i.h.b. naar het medisch attest vanwege dr. S. H. dd. 03/04/2013:

"...Gezien het traumatisch verleden is het voor patiëntes psychiatrische toestand noodzakelijk dat zij in een gespecialiseerde setting wordt behandeld en opgevolgd. Inname van psychofarmaca is noodzakelijk. Gezien de trauma's die patiënte meegemaakt heeft is het momenteel niet aangewezen dat zij terugkeert naar haar geboorteland. Haar psychiatrische problematiek dient eerst te worden gestabiliseerd." (Stukken 3).

Verzoekers verwijzen i.h.b. naar het medisch attest vanwege dr. S.H. dd. 24/06/2013:

"...Een opname op de dienst psychiatrie is bijgevolg noodzakelijk. Haar medicatie zal tevens worden aangepast."

Verzoekers verwijzen i.h.b. naar het medisch attest vanwege dr. J. V.d.B. dd. 01/07/2013:

"Bovenvermelde dame was in behandeling bij collega F. waar zij een zware rugoperatie onderging in april 2011. Op 25.06.2013 zag ik haar op mijn raadpleging van de Spine Unit. Deze dame heeft nog altijd belangrijke pijn en functionele last. Deze problemen zijn dermate dat een nieuwe ingreep wordt overwogen waarbij de implantaten ingebracht in april 2011 best worden verwijderd. Intussen was er een beslissing van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken om deze dame te laten terugkeren naar haar land van oorsprong, Armenië. Ik wil hierbij toch opmerken dat de gebruikte instrumentarium en de implantaten zeer zeker niet gebruikt worden in Armenië. Derhalve kan deze ingreep ook niet worden uitgevoerd in Armenië. Ik verzoek bij deze dan ook om uitstel van uitwijzing, ten einde deze noodzakelijke ingreep te kunnen uitvoeren..."

Dat derhalve de stelling van verwerende partij dat verzoekster naast een chronische depressie en PTSS, onderrugpijn heeft waarvoor zij al reeds geopereerd werd en dat deze aandoening bijgevolg als behandeld kan worden beschouwd onjuist en strijdig is met de medische attesten vanwege Dr. J. V.d.B. dd. 01/07/2013 en Dr. J. F. dd. 13/03/2013, waarin duidelijk gesteld wordt dat verzoekster nog steeds belangrijke pijnen en functionele last ondergaat, waarvoor een nieuwe ingreep wordt overwogen. Bovendien zou deze onontbeerlijke ingreep volgens eerstgenoemde geneesheer specialist onder geen enkel beding kunnen worden uitgevoerd in het land van oorsprong.

Dat Dr. J. F. dd. 13/03/2013 al reeds attesteerde dat de medische aandoeningen en de behandelingen van verzoekster aanleiding kan geven tot ernstige pijnen.

Dat deze nader dienden te worden onderzocht met een facetinjectie. Hiervoor zouden de nodige afspraken al reeds gemaakt zijn.

Bovendien zou begeleiding in een gespecialiseerde instelling absoluut noodzakelijk zijn, dus met personeel die met deze technieken vertrouwd zijn. In België kunnen zouden deze diensten wederom zeker aangeboden worden, met dien verstande dat in Armenië deze medische opvolgingen en behandelingen niet beschikbaar zouden zijn volgens dr. J. V.d.B..

Aangezien rekening houdende met het voorgaande in casu een schending heeft plaatsgevonden van artikel 3 van het EVRM, dat eist dat verzoekers doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat in het land van herkomst waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Deze bescherming ex art. 3 EVRM zal in uitzonderlijke gevallen toepassing sorteren. Diegene die een schending van deze bepaling aanvoert zal zijn beweringen moeten staven middels met een begin van bewijs zodat blote beweringen of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandelingen op zich niet volstaat om een inbreuk te impliceren op art. 3 van het EVRM.

Aangezien de beslissing van verwerende partij volledig in strijd is met de medische stukken vanwege de specialist behandelende artsen van verzoekster toegevoegd aan het AD en in bijlagen.

Indien verzoekster terugkeert naar Armenië zal zij een ernstig en reëel risico lopen om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling gelet op de inhoud van de bijgebrachte medische stukken vanwege haar specialist behandelende artsen.

Dat deze medische behandelingen en opvolgingen tevens in Armenië niet op een adequate wijze aanwezig en toegankelijk zijn zoals blijkt uit de door verzoekers naar voren gebrachte pertinente bronnen en de informatiebronnen toegevoegd aan de initiële verzoekschrift ex art. 9ter vrw.:

Immers:

"Corruption. Corruption remains a major concern in Armenian society. Several corruption scandals emerged in 2012 involving low-level as well as senior officials. The government adopted several anticorruption measures and some corruption cases were even brought to court. However, in the absence of more systemic anticorruption efforts, Armenia's corruption remains unchanged at 5.50.

Corruption remains a major concern in Armenian society. Anticorruption measures adopted by the government in 2011 and 2012 have led to improvements in some areas but no breakthrough was visible in 2012. Measurable corruption levels are declining at a slow pace. In a 2012 survey by the World Economic Forum, corruption was named by 16.9 percent of respondents as the most problematic factor affecting business,⁸⁸ down from to 19.9 percent in 2011.⁸⁹ According to the CRRCC Caucasus Barometer, 6 percent of households reported paying a bribe in 2012, unchanged from 2011.⁹⁰ Among respondents who consider corruption a normal practice, 29 percent reported having paid bribes, but

even among those who consider bribery unacceptable, 5 percent still said they had paid a bribe in 2011. These figures show that corruption opportunities are numerous and in some cases bribing is the only way to get things done.

"The health care system of Armenia still suffers of informal payments. (...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) co-payments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators.(...). According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector/service" by the respondents.

"According to surveys of 2005, "(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services. With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (...) These problems still exist "In response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: "As for the diseases not treated in Armenia, there are no diseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients' organisms."

"Armenia's mentally ill remain the most vulnerable members of society. According to official data, in 2007 in Armenia there were 42,357 registered mentally ill patients under surveillance of disease prevention institutions. The exact number of people in need for treatment is unknown, the real number should be higher than official data, not all persons with mental disorders are registered in Armenia, but for sure it can be stated that the needs are high in psychiatric care. Psychiatric service in Armenia is currently in restructuring and transition. But it faces many problems. On one hand there are a lot of problems inherited from the Soviet system, on the other hand there is necessity to accent and implement values of modern psychiatry and human rights."

"low level of psychiatric care in community level: In Armenia psychiatric care is still exclusively provided in specialized mental health hospitals and social psycho-neurological centers. There are some attempts to developing community mental health services usually supported by international organizations. As for home care and treatment "(...) But the majority of relatives of people with mental health problems have difficulty in organizing their care at home and the existing dispensaries do not have the resources of providing services in communities. (. ..)"

"Lack of services for mildly affected or stable patients: Those who have less severe mental illness outside have no alternative treatment. (...) "For mildly affected or stable patients with mental health problems, the situation after hospitalization is worse. These patients can often not be discharged from psychiatric hospitals since families do not accept them after hospitalization and there are no other facilities where they can be referred to."

"Stigmatization of patients with mental health problems remains a challenge for both families and society as a whole. "Those who suffer from mental illness in Armenia are all too often stigmatized. It is very common for families to hide relatives with mental health problems, scared that the relative will be excluded from the community if they ventured out in public. Those who are not able to care for their ill relatives at home resort to psychiatric hospitals."

In a context where most people live with their extended family, stay in hospital can become indefinite when families refuse to have the patient return home.

"The Section 19 of the Act on social protection of disabled defines work conditions of disabled that employers have to insure, such as for disabled of I and II disability group it is defined short working time- no more than 36 hours per week, and in general all employers should create necessary work conditions for disabled. In practice the employees refrain from giving jobs to disabled persons. The number of employed disabled capable to work is very low. "The situation in this sphere after the collapse of the USSR worsened, because in the Soviet period enterprises for the blind, deaf and other people with disabilities had functioned. After the recognition of the country's independence, most of enterprises were closed in Armenia, including those for people with disabilities as well." (...) The work places and conditions do not fit to disabled persons' needs. On the other hand, the disabled themselves are not ready for work requirements existing in Armenian labour market. The process of professional education and job provision of disabled is insufficient.

"(...) This process will continue every year, until inclusive education is implemented in all the schools of Armenia. In spite of these initiatives, a number of priority issues remain unresolved in the system of

special education: The buildings of special schools and schools carrying out inclusive education are in very poor condition in terms of sanitary facilities, and the special schools need capital repairs. Centers for medical, psychological, and pedagogic assessment of children in need of special education have not been created. The special education specialists need comprehensive training.(...) "

Actual access to specialized institutions and care for returnees: As a whole it can be stated that the access to all the fields in the public life is not provided for people with disabilities in Armenia.

"Access to educational institutions: According to the UNICEF in Armenia, as of 2007 "More than half of the 10,000 children enrolled in 52 special schools providing free education, food and boarding are from socially vulnerable families. After leaving these institutions many of these children are at risk of being trafficked.(...) Most kindergartens and schools are still unable to provide services to over 8,000 children registered as disabled in Armenia, and the majority of them remain excluded from special and mainstream education. Many children with disabilities are identified late and the early intervention services are not available at community level. "

"Stigmatization: It is very painful issue for such traditional country as Armenia. The society considers the disability as "problem", and the persons having disability as helpless and dependent, who always need permanent care and medical assistance and are considered as a "burden" for the family.

Many families where a child with disabilities lives keep their child isolated. "First the centers had difficulty in finding disabled children, as many parents were ashamed even to walk in the yard with their disabled children. "Often the neighbors did not know that there is a disabled child living next door. It was difficult to persuade the parents to bring their children to school. (...) "

"The health care system of Armenia still suffers of informal payments. (...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) co- payments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators.(...). According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector/service" by the respondents."

"According to surveys of 2005, "(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services. With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (..) These problems still exist."

"in response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: "As for the diseases not treated in Armenia, there are no diseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients' organisms. "

Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij, niet werd onderzocht of de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, temeer daar de behandelende artsen zelf de ontstentenis van deze medische zorgen bevestigen.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd werd en de zorgvuldigheidsplicht schendt. Verzoekers kunnen zich tevens niet akkoord verklaren met een dergelijke stéréotypé afwijzing van hun verzoek tot verblijf ex art. 9ter ww., terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van het art. 9ter, § 1 ww. ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn...

In verschillende recente arresten heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen al reeds dergelijke beslissingen van verwerende partij waarbij weigeringen alleen gestoeld waren opeen advies van de adviseur-arts waarin gesteld werd dat de ziekte niet "direct levensbedreigend" is vernietigd.

Verzoekers verwijzen in het verlengde hiervan naar: RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 -RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012 - RvV nr. 96.671 van 7 februari 2013, RvV in arrest nr. 93.870 van 18 december 2012 – RvV 92.397.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt vast in voormelde arresten dat art. 9ter; §1, eerste lid, VrW niet alleen verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, doch van toepassing is 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.

1. ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
2. ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
3. ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt tevens vast dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter VrW. Artikel 9ter VrW biedt immers een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes zoals door verwerende partij staande wordt gehouden.

De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren, en de beslissing van verwerende partij moeten ruimer gemotiveerd worden, wat in casu niet gebeurd is volgens verzoekers.

Verzoekers verwijzen uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het administratief dossier en naar de in bijlagen vervatte medische stukken.

Dat er door verwerende partij een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt en de bestreden motivatie gestoeld is op onjuiste feitenvinding en derhalve niet als afdoende kan worden gecatalogiseerd, temeer daar zij de medische stukken aan het dossier toegevoegd niet in acht heeft genomen bij het treffen van de bestreden beslissing en geen rekening heeft gehouden met alle gekende medische problematieken van verzoekster.

Wanneer verwerende partij tot een weigering van verblijf en verwijdering van het grondgebied constateert zonder te onderzoeken of de medische opvolging- en behandelingsmethoden en de daarmee gepaard gaande benutte medicatie aanwezig en toegankelijk zou zijn in het land van afkomst, kan er tevens een sprake zijn van een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens waarin expliciet gesteld wordt dat:

"Eert ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil."

Dat ook in casu de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

Dat verwerende partij in casu een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt om reden dat zij geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoekers aangehaalde elementen ter ondersteuning van het medisch dossier ex art. 9ter vv. in hoofde van verzoekster, waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat het voor verzoekers bijzonder moeilijk is om terug te keren naar hun land van afkomst om reden dat aldaar de medische problematiek niet voor behandeling vatbaar is en de geplande ingreep niet kan worden uitgevoerd.

Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen.

Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Schending van art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, meer bepaald de materiële motiveringsplicht en eveneens de zorgvuldigheidsplicht.

Dat verwerende partij in haar weigering tevens een gemotiveerd antwoord moet formuleren op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdend met het inkomen van verzoekers. de welk in casu niet gebeurd is (RvS 78.764, 17 februari 1999).

Dat verwerende partij daarenboven nalaat in haar weigering ook een gemotiveerd antwoord te geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdende met de kwaliteit van de zorgen: waarbij mantelzorg ook een rol bekleedt, de welk in casu niet gebeurd is (RvS 82.698, 5 oktober 1999).

De beschikbaarheid van specifieke medische hulp voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt dient tevens in concreto te worden beoordeeld in de context van de algemene gezondheidssituatie in Armenië.

Dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectance, life expectancy, burden of disease and morality edm... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft steken, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort.

Aangaande de informatie van financiering van de gezondheidszorg, gemiddeld inkomen per inwoner, totale gezondheidsuitgaven per inwoner, niveau van toegankelijkheid tot essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang tot gezondheidszorg edm..., kan er worden gemeld dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg. aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair recht thans

schering en inslag blijft. laat staan een concrete gespecialiseerde behandeling zoals verzoekster zal behoeven conform de stelling van Dr. dr. J. V.d.B. dd. 01/07/2013.

De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is - in tegendeel wat door verwerende partij wordt voorgehouden - dus niet reëel. onzeker en zeer beperkt (RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119).

Verwerende partij heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling en de prijzen van dergelijke behandeling en opvolging. de welk in casu niet gebeurd is (RvS 72.594,18 maart 1998).

Er weze hieraan toegevoegd dat zelfs indien deze medicatie in theorie zouden voorkomen op voornoemde lijsten, er in de praktijk deze medicaties onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoekers.

Dat de motivering in dat opzicht niet correct is en niet de juiste motieven weergeeft waaraan de beslissing ten grondslag ligt.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.

In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van Dienst Vreemdelingenzaken ontoereikend is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, wat in casu niet gebeurd is (RvS 91.709,19 december 200), meer daar het merendeel van de medische stukken in hoofde van verzoekster opgesteld werden door een specialist geneesheer.

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen' (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.

Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037,17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St VAN KOUTER, nr. 21.094,17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651,18september 1984, R.W., 1984-85,946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Dat verzoekers aantonen dat de medische behandelingen en opvolgingen opzichts verzoekster noodzakelijk zijn en in het herkomstland onmogelijk kunnen worden bekomen (RvS 89.067,20juli 2000).

Minstens kan er in casu worden aangenomen dat verzoekers in hun herkomstland een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid zullen genieten van de medische zorgen aangaande haar ziekten.

Dat het middel derhalve bijgevolg ernstig is."

Verzoekster voert onder meer aan dat de gemachtigde de materiële motiveringsplicht heeft geschonden, nu de motivering niet afdoende is na een voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak. Hij stipt aan dat de verwerende partij precies één jaar geleden een totaal andere stelling was toegedaan, wijl de medische problematiek van verzoekster verergerd zou zijn. Verzoekster wijst erop dat de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan de gemachtigde een advies diende te verschaffen gebaseerd op de medische toestand van verzoekster en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, waarvoor hij verzoekster kon onderzoeken of een advies kon inwinnen bij een deskundige. Verzoekster stelt dat uit de bestreden beslissing niet blijkt of de gemachtigde onderzocht heeft of in Armenië de vereiste medische behandeling en opvolging op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn. Verzoekster vervolgt dat de voorgelegde medische attesten haar medische toestand totaal anders beschrijven dan het medisch advies van de arts-adviseur, waarin zelfs gesteld wordt dat verzoeksters medische hoofdproblematiek, met name haar onderrugpijn, zelfs al definitief zou behandeld zijn aangezien zij hiervoor reeds werd geopereerd. Deze stelling van de arts-adviseur is volgens verzoekster manifest onjuist en in strijd met de voorgelegde medische attesten van de gespecialiseerde artsen die verzoekster al jarenlang behandelen. Verzoekster wijst in dat opzicht op verschillende medische attesten. Zo citeert zij een medisch attest van Dr. J. F. van 13 maart 2013 waarin deze onder andere het volgende stelt: "...Dit kan aanleiding geven tot ernstige pijn. Het zal nader dienen onderzocht te worden

met een facietinjectie op dit niveau. Hiervoor werden reeds de nodige afspraken gemaakt. Begeleiding in een gespecialiseerde instelling, dus met personeel die met deze technieken vertrouwd zijn, is dus zeker noodzakelijk. In België kunnen deze diensten wederom zeker aangeboden worden". Daarnaast haalt zij een medisch attest aan van Dr. S. H. van 3 april 2013 waarin zij stelt dat het gezien de trauma's die verzoekster heeft meegemaakt momenteel niet aangewezen is dat zij terugkeert naar haar geboorteland, en dat haar medische problematiek eerst dient te worden gestabiliseerd. Verzoekster citeert eveneens een tweede medisch attest van Dr. H. van 24 juni 2013, waarin wordt gesteld dat een opname op de dienst psychiatrie noodzakelijk is. Daarnaast citeert zij een medisch attest van Dr. J. V. d. B. van 1 juli 2013, waarin wordt verduidelijkt dat verzoekster na haar zware rugoperatie in 2011 nog altijd belangrijke pijn en functionele last heeft die dermate zijn dat een nieuwe ingreep wordt overwogen waarbij de in 2011 ingebrachte implantaten zullen worden verwijderd, en dat dergelijke ingreep niet kan worden uitgevoerd in Armenië.

Verweerder repliceert hierop in de nota met opmerkingen dat de Raad zich bij het beoordelen van een eventuele schending van de materiële motiveringsplicht niet in de plaats kan stellen van de administratieve overheid. Verder repliceert verweerder het volgende met betrekking tot de inhoudelijke motivering van de bestreden beslissing:

"De beslissing is gestoeld op het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 12 juni 2013. Die was van oordeel dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker op zodanig wijze aan een aandoening lijdt dat die een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, aangezien de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Vanuit medisch standpunt is er geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat verzoekster een chronische depressie heeft en PTSS. Ze had ook onderrug pijn waarvoor ze geopereerd werd. Er zijn geen elementen die erop wijzen dat haar toestand zou verergeren naar de toekomst toe. Een terugkeer naar het thuisland kan ook niet als levensbedreigend beschouwd worden. Zij kan reizen. Er werd een onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid van gezondheidszorgen in Armenië waaruit blijkt dat er psychiaters aanwezig zijn die zich met PTSS bezig houden. Ook de gewenste medicatie is aanwezig. Tot slot beoordeelde de arts-adviseur ook de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Armenië. De aandoening van verzoekster valt onder het pakket van gratis zorgverstrekking.

Verzoekster heeft niet aangetoond arbeidsongeschikt te zijn, waardoor ze zelf middelen kan verwerven om eventuele onkosten te dekken voor haar medische behandeling. Ook haar man kan werken. In het kader van hun asielprocedure betaalden zij 14.000 euro aan een smokkelaar wat doet vermoeden dat het gezin een financiële reserve heeft. Verzoekster ontkracht dit niet. De nodige zorgen zijn derhalve niet alleen aanwezig, maar ook toegankelijk in Armenië. Verzoekster beperkt zich tot het bekritisieren van de beslissing. Zij onderbouwt haar kritiek niet. Het volstaat niet om kritiek te spuien op de beslissing of het advies van de arts-adviseur om een schending van de zorgvuldigheidsplicht of de redelijkheidsplicht aannemelijk te maken. Verzoekster moet minstens een begin van bewijs leveren dat de medische opvolging niet aanwezig is in Armenië. Er liggen geen concrete elementen voor waaruit dit zou blijken. (...)De arts-adviseur is niet verplicht om verzoekster zelf te onderzoeken. Verzoekster moet zelf zorgen voor een volledig medisch dossier. (...)"

Zoals verweerder aangeeft, behoort het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. De Raad dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur kon beschikken ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing (beoordeling *ex tunc*). Het medisch attest van Dr. H. van 24 juni 2013, waarin wordt gesteld dat een opname op de dienst psychiatrie noodzakelijk is, evenals het medisch attest van Dr. J. V. d. B. van 1 juli 2013, waarin wordt verduidelijkt dat verzoekster na haar zware rugoperatie in 2011 nog altijd belangrijke pijn en functionele last heeft die dermate zijn dat een nieuwe ingreep wordt overwogen waarbij de in 2011 ingebrachte implantaten zullen worden verwijderd en dat dergelijke ingreep niet kan worden uitgevoerd in Armenië, en het medisch attest van Dr. P. D. van 1 juli 2013 dateren allen van nadat de bestreden beslissing werd genomen. Aangezien deze attesten dus ook niet aan het bestuur voorlagen wanneer de bestreden beslissing werd genomen, kan de Raad deze attesten thans niet bij de beoordeling betrekken.

De beweerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wetsbepalingen, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoekster tevens de schending aanvoert, en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3. (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)”

Artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 luidt als volgt:

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

Uit de medische attesten die zich in het administratief dossier bevinden, blijkt dat verzoekster enerzijds een rugletsel en anderzijds een chronische depressie en PTSS heeft. Op grond van deze aandoeningen ontving verzoekster op 27 mei 2011 een tijdelijke verblijfsmachtiging voor een duur van 1 jaar, die op 4 juli 2012 met een jaar werd verlengd. De arts-adviseur was immers op 24 mei 2011 van mening dat verzoekster een complexe rugoperatie had ondergaan waarvoor correcte revalidatie en opvolging noodzakelijk waren nu zij leed aan een aandoening die, indien onbehandeld, een reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit. Met het oog op een verdere verlenging van deze verblijfsmachtiging legde verzoekster een aantal medische attesten voor. Met betrekking tot haar rugletsel legde verzoekster het verslag voor van een raadpleging van Dr. J.F., orthopedist, van 8 maart 2012 waaruit blijkt dat verzoekster een rugoperatie onderging (spondylodesis L4-L5-S1). Nog met betrekking tot dit rugletsel legde verzoekster een verslag voor van dezelfde Dr. J.F. van 13 maart 2013, hetzij na de bewuste rugoperatie, waarin deze stelt dat uit een CT-scan nog afwijkingen blijken die aanleiding kunnen geven tot ernstige pijn, hetgeen nader zal onderzocht dienen te worden met een facetinjectie, waarvoor reeds de nodige afspraken werden gemaakt, en dat begeleiding in een gespecialiseerde instelling, dus met personeel die met deze technieken vertrouwd zijn, dus zeker noodzakelijk is, hetgeen in België zeker kan aangeboden worden. Met betrekking tot haar psychische problematiek legde verzoekster een attest voor van Dr. S. H., psychiater, van 2 mei 2012 waaruit blijkt dat zij opgevolgd wordt sinds januari 2011 omwille van een depressieve stoornis en PTSS, evenals een verslag van een consult van 3 april 2013

bij dezelfde Dr. S.H. waarin deze stelt dat het gezien verzoeksters traumatische verleden voor haar psychiatrische toestand noodzakelijk is dat zij in een gespecialiseerde setting wordt behandeld en opgevolgd, dat de inname van psychofarmaca noodzakelijk is, dat het momenteel niet aangewezen is dat zij terugkeert naar haar geboorteland, en dat haar psychiatrische toestand eerst dient te worden gestabiliseerd.

Uit deze attesten van de behandelende artsen, namelijk een orthopedist en een psychiater, die verzoekster sedert verschillende jaren opvolgen, blijkt bijgevolg dat volgens deze specialisten zowel voor verzoeksters rugletsel als voor haar psychische problematiek een verdere behandeling noodzakelijk is.

De arts-adviseur, generalist, baseert zich op dezelfde boven aangehaalde attesten om zonder eigen medisch onderzoek tot de conclusie te komen dat verzoekster, naast een chronische depressie en een PTSS, onderrugpijn heeft waarvoor ze reeds werd geopereerd en die bijgevolg als behandeld kan worden beschouwd. In zijn onderzoek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië beperkt de arts-adviseur zich dan ook tot de vereiste zorgen en opvolging voor verzoeksters psychische problemen, zonder de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en opvolging voor verzoeksters rugletsel te onderzoeken.

De Raad vraagt zich samen met verzoekster tevergeefs af hoe de arts-adviseur louter op basis van het lezen van dezelfde *supra* aangehaalde attesten en zonder enig onderzoek van verzoekster tot de tegenovergestelde conclusie is gekomen dat verzoeksters onderrugpijn in die mate als behandeld kan worden beschouwd dat geen onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorgen en opvolging in Armenië nodig was. Hoewel uit het verslag van de raadpleging van 8 maart 2012 waarnaar de arts-adviseur verwijst inderdaad blijkt dat verzoekster een rugoperatie onderging, blijkt duidelijk uit het latere attest van 13 maart 2013 aangaande verzoeksters lage rugpijn, waarop de arts-adviseur zich eveneens baseert, niet alleen dat er nog radiologische afwijkingen te weerhouden zijn, zoals de arts-adviseur stelt, maar tevens stelt de specialist dat: *“het [...] nader zal dienen onderzocht te worden met een facetinjectie op dit niveau. Hiervoor werden reeds de nodige afspraken gemaakt.”* Bovendien wordt in dit attest uitdrukkelijk gesteld dat: *“Begeleiding in een gespecialiseerde instelling, dus met personeel die met deze technieken vertrouwd zijn, [...] dus zeker noodzakelijk [is]. In België kunnen deze diensten wederom zeker aangeboden kunnen worden.”* Door de conclusie van de arts-adviseur lijkt het erop dat deze slechts een partiële lezing van dit attest van Dr. J. F. heeft gedaan nu hij enkel de radiologische afwijkingen vermeldt, maar de inhoud van de rest van het attest negeert. Bijgevolg is de Raad evenmin overtuigd van een grondig onderzoek van alle ten nuttigen tijde en in het advies betrokken voorgelegde stukken en essentiële elementen in het dossier, nu de arts-adviseur een totaal ander ziektebeeld van verzoekster beschrijft, zoals verzoekster aanvoert. Het staat de arts-adviseur die de gemachtigde adviseerde, als controlearts, uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de geneesheer-specialist die door verzoekster werd gecontacteerd en die verzoekster gedurende jaren heeft opgevolgd en omtrent zijn conclusies regelmatig attesteerde. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de arts-adviseur om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Zoals verweerder aangeeft in de nota met opmerkingen betreft het hier evenwel een mogelijkheid - en geen verplichting - voor de arts-adviseur. Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij van mening is dat hij ook zonder dergelijk eigen onderzoek of zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Hij kan er zich in dat geval evenwel niet mee vergenoegen een lezing van de getuigschriften van Dr. J. F. orthopedist, door te voeren die geen steun vindt in de uitdrukkelijke bewoordingen ervan. Verzoekster kan gevolgd worden waar zij stelt dat de motivatie niet als afdoende kan worden gecatalogiseerd, nu het er sterk op lijkt dat de arts-adviseur bepaalde medische stukken, minstens partieel, niet in acht heeft genomen nu hij stelt dat de betrokken rugproblematiek zonder meer als ‘behandeld’ kan worden beschouwd omdat voorafgaand aan de opstelling van dit attest een operatie werd uitgevoerd, hoewel in het voornoemde medisch attest van 13 maart 2013 uitdrukkelijk wordt gesteld dat verdere begeleiding in een gespecialiseerde instelling zeker noodzakelijk is.

De Raad benadrukt dat hij zich in het kader van zijn wettigheidstoets niet in de plaats mag stellen van de administratie, noch de beoordeling van de arts-adviseur mag overdoen. Hij kan de beoordeling enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. *In casu* heeft verzoekster om de boven aangehaalde redenen aannemelijk gemaakt dat dit het geval is. In

tegenstelling tot wat verweerder in de nota stelt, heeft verzoekster zich niet beperkt tot wat kritiek spuien op het advies van de arts-adviseur, en heeft zij wel degelijk haar kritiek uitgebreid onderbouwd.

De Raad wijst hier eveneens op de rechtspraak van de Raad van State *“die stelt dat “de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, [waarnaar verweerder in de nota verwijst], niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.”* Ook al is de ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch *“[doet] deze beoordelingsvrijheid bij het geven van zijn advies geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten[...], niet worden aanvaard”* (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

In casu is geenszins duidelijk waarom de concrete en pertinente argumenten van de behandelende orthopedist J.F. , die in diens attest van 13 maart 2013 enerzijds nadrukkelijk heeft gewezen op radiologische afwijkingen en anderzijds op de noodzaak van begeleiding in een gespecialiseerde instelling, met personeel dat met deze technieken vertrouwd is, niet worden aanvaard.

De Raad concludeert bijgevolg dat het inderdaad niet begrijpelijk is waarom de arts-adviseur ondanks dit attest desalniettemin zou overtuigd zijn van het feit dat de omstandigheden eigen aan de rugproblematiek, die door de collega arts-adviseur werden weerhouden als hoofdproblematiek in het voormelde attest van 24 mei 2011 en op grond waarvan de machtiging werd verleend, op een voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaande manier veranderd zijn.

Bovendien kan de Raad in dezelfde zin ook niet begrijpen op grond van diens motivering hoe de arts-adviseur tot de vaststelling is gekomen dat verzoeksters psychische problematiek inmiddels is *“gestabiliseerd met de medicatie”*, na lezing van het meest recente attest van Dr. S. H, psychiater, van 3 april 2013 aangaande verzoeksters psychische problematiek waarop de arts-adviseur zich in zijn advies heeft gebaseerd waarin uitdrukkelijk het volgende wordt gesteld: *“Gezien de trauma’s die patiënte meegemaakt heeft is het momenteel niet aangewezen dat zij terugkeert naar haar geboorteland. Haar psychiatrische problematiek dient eerst te worden gestabiliseerd.”*

Nu is vastgesteld dat dit advies dat bindend is voor de gemachtigde, met een motiveringsgebrek is behept, moet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing die steunt op een deductie van het advies van de arts-adviseur eveneens met een motiveringsgebrek is behept.

Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt vastgesteld.

Bijkomend wijst de Raad erop dat verzoekster kan worden gevolgd waar zij stelt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM en met name van toepassing is op drie verschillende situaties, namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of van verblijf, een reëel risico inhoudt ofwel voor het leven, ofwel voor de fysieke integriteit, ofwel op een onmenselijke of vernederende behandeling, en dus ook een ruimere motivering vereist. De arts-adviseur heeft in zijn medisch advies nagelaten te motiveren omtrent deze derde situatie, en heeft zich ertoe beperkt te concluderen dat de besproken aandoening van verzoekster geen ernstig risico inhoudt voor *“haar leven of fysieke integriteit”* aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Hij gaat hierbij echter niet in op het risico op een mensonwaardige of vernederende behandeling. Met betrekking tot de psychische problematiek stelt de arts-adviseur immers letterlijk *“er wordt vermeld dat de betrokkene beter niet terugkeert naar haar thuisland. Een terugkeer naar haar thuisland kan tijdelijk bepaalde symptomen verergeren maar dit is nooit levensbedreigend en een onderdeel van het verwerkingsproces.”* Bijgevolg is het onderzoek dat thans door de arts is gedaan van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke psychische behandeling klaarblijkelijk enkel gebeurd vanuit het licht van een risico op een levensbedreigende situatie of bij uitbreiding in de conclusie in het licht van een risico voor de fysieke integriteit, maar niet voor een menswaardige of vernederende behandeling. Verzoekster merkt echter terecht op dat conform het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet duidelijk blijkt dat de aandoening niet *per se* levensbedreigend moet zijn. De arts gaat er dus niet op in of deze potentiële verergering van de symptomen die hij erkent, een risico kan zijn op een mensonwaardige of vernederende behandeling. Op basis van dit medisch

advies kon de gemachtigde in de bestreden beslissing dan ook niet tevens besluiten dat niet langer blijkt dat verzoekster 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. Verweerder kan ook niet worden gevolgd waar hij in de nota stelt dat terecht een hoge drempel met artikel 3 van het EVRM in het achterhoofd wordt gehanteerd voor de beoordeling van de medische regularisatie (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961; RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633; RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778; RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073 en RvV AV 12 december 2014, nrs. 135.035, 135.038 en 135.039).

Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt eveneens aangenomen.

Het middel is in de besproken mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Gezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet verder te worden onderzocht.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 juni 2013 waarbij de aanvraag om verlenging van de 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, geweigerd wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig juli tweeduizend vijftien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES