

## Arrest

nr. 159 938 van 14 januari 2016  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 23 oktober 2015 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 12 juni 2015 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 19 november 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 december 2015.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat DELGRANGE, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 18 april 2015 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 12 juni 2015 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.04.2015 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 05.05.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en):*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grand om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.*

*Er worden medische elementen aangehaald voor E. M., M. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.06.2015 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Marokko.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

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

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

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

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

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de materiële en formele motivering, van de artikelen 9ter, 74/13 en 74/17 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 van het EVRM en van het recht van verdediging.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

*“Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding;*

*Overwegende dat de bestreden beslissing is gebaseerd op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 zoals gewijzigd door de wet van 8 januari 2012, dat bepaalt:*

*§ 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 [2 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.

Overwegende dat de controle van de administratieve rechter zich niet beperkt tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven omvat<sup>1</sup>. Dat derhalve de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant moeten zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden.

Dat het rechterlijk toezicht op de motieven hier alleen insluit dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwetsieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven).

Dat het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing<sup>2</sup>.

2.

Overwegende dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze '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'.

Dat de ernst van de aandoening en het risico voor het leven en de integriteit van een verzoeker om subsidiaire bescherming om medische redenen dient noodzakelijkerwijze beoordeeld te worden in het licht van beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de vereiste medische behandeling en zorgen in het land van herkomst, wat de verweerster helemaal niet gedaan heeft;

Overwegende dat de bestreden beslissing verwijst naar de evaluatie van de arts-adviseur volgens welke de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Marokko;

Overwegende dat werd aangevoerd in de aanvraag 9ter:

"De medische omkadering van verzoeker is zeer complex en vereist een regelmatige opvolging door gespecialiseerde artsen. Mocht deze gespecialiseerde behandeling niet voorhanden zijn dan zou het leven van verzoeker in gevaar komen. Verzoeker kan nog een waardig leven hebben op voorwaarde dat hij zijn medische behandeling in België kan verderzetten.

(...)

Zoals geweten, zijn de zorgen die verzoeker behoeft op geen enkele manier toegankelijk in Marokko, gezien de infrastructuur van de publieke gezondheidszorg, zeker voor wat betreft de zorgen voor oncologische pathologieën, tekort schiet. Oncologie is een vrij nieuwe specialisatie die nog in haar kinderschoenen staat in Marokko. Bovendien zijn er zeer weinig oncologen in Marokko. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie bevindt Marokko zich ruim onder de drempel van het absolute tekort qua dichtheid en qua oncologen. Er is werkelijk probleem aan human resources op het gebied van de behandeling van kankers in Marokko, er is bijvoorbeeld een enorm gebrek aan verpleegsters/verplegers gespecialiseerd in chemotherapie (zie het artikel van A. Razouki, "L'oncologie médicale sous la loupe des spécialistes", dd. 03/04/2012).

Marokko is een arm land en heeft niet de mogelijkheden/middelen (vnl. omwille van economische redenen) om zijn onderdanen een dergelijke complexe, technische en delicate behandeling te garanderen. Marokko zal nog vele jaren nodig hebben om zich, zeker gezien het niveau waarop het nu staat, op sociaal, politiek, economisch en humaan (en meer specifiek wat de organisatie van de openbare gezondheidszorg betreft) op het vereiste niveau te brengen.

In Marokko zal verzoeker zeker geen toegang hebben tot dezelfde behandeling en opvolging als hier in België. Sommige medische centra zijn in staat om de nodige zorgen te bieden maar deze centra zijn privé klinieken en de kosten zijn navenant. Gezien de maandelijkse kost voor de medische behandeling van kanker niet toegankelijk is voor een gemiddelde burger, zal verzoeker er geen gebruik van kunnen maken.

In geval van terugkeer naar Marokko, zal verzoeker zijn behandeling niet kunnen verderzetten gezien hij deze niet zal kunnen bekostigen. Verzoeker is landbouwer. Het werk dat hij eventueel zou kunnen uitvoeren, als hij al werk zou vinden, rekening houdend met de hoge werkloosheidscijfers, en als zijn gezondheid het toelaat, wat zeer onwaarschijnlijk is, zal onvoldoende inkomsten opleveren om de dure privébehandeling in Marokko te kunnen betalen."

Dat de medische zorgen die onontbeerlijk zijn voor de fysieke integriteit van verzoeker dus absoluut niet beschikbaar noch toegankelijk zijn in Marokko;

Dat men kan lezen in een artikel van Pharma.ma (stuk 9):

*“ L'oncologie médicale est une spécialité relativement nouvelle au Maroc. La formation diplômante en oncologie médicale n'a démarré qu'en 2004 et les oncologues médicaux de la première promotion de résidents ont obtenu leurs diplômes en 2008. Mais il n'y a actuellement que 28 oncologues médicaux au Maroc et 50 résidents en formation en oncologie médicale.*

*Lors du 3e Congrès national d'oncologie médicale, organisé à Fès les 30 et 31 mars, par l'Association marocaine de formation et de recherche en oncologie médicale (AMFROM), sous le Haut Patronage de Son Altesse Royale La Princesse Lalla Salma, le Dr Saber Boutayeb a fait la présentation de la première étude multicentrique sur l'oncologie médicale au Maroc. Réalisée par le Groupe de recherche et d'investigation d'oncologie médicale marocaine (GRIOMM), relevant de l'AMFROM, cette étude vise à dresser un état des lieux de la spécialité de l'oncologie médicale au Maroc.*

*Dr Boutayeb a fait savoir, dans ce cadre, que la densité nationale en termes d'oncologues ne dépasse pas 0.009 onc./100.000 hab. «Ces chiffres sont très loin des recommandations internationales qui font état de 0.625 onc. /100.000 hab. En outre, selon l'Organisation mondiale de la santé, le Maroc est largement au-dessous du seuil de la pénurie absolue en densité en termes d'oncologues, qui est de 0.26 onc./100.000 hab.».*

*D'après ladite étude, Rabat et Agadir sont les villes qui enregistrent les plus importantes pénuries en termes de nombre d'oncologues par rapport aux nouveaux patients, avec respectivement 920 et 720 nouveaux patients par 1 oncologue. Dr Boutayeb a signalé également que le nombre d'infirmiers spécialisés en chimiothérapie demeure aussi très insuffisant, concluant qu'il y a un véritable problème de ressources humaines en matière de traitement des cancers au Maroc »*

*Het aantal oncologen per 100 000 inwoners is dus ongeveer een derde van wat WHO noemt als absolute drempel van penurie. Er kan dus niet worden gesteld dat oncologische zorgen beschikbaar zijn in Marokko.*

*Gezien verzoeker nood heeft aan een complexe behandeling en een nauwe opvolging, zijn die zorgen niet beschikbaar in Marokko.*

*4.*

*4.1*

*Overwegende dat het verslag van de arts-adviseur stelt over de toegankelijkheid van de adequate medische zorgen in Marokko: “Wat de financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft, kunnen we naar enkele instanties en projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen. Zo is er AMO. AMO staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van bijdrage leveren in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector)”*

*Het arts-adviseur stelt dus dat verzoeker, alvorens recht te hebben op financiële steun voor zijn dringend noodzakelijke medische zorgen die onontbeerlijk zijn voor zijn fysieke integriteit, zal moeten wachten tot dat hij werk vindt in Marokko en tot hij 54 dagen heeft gewerkt.*

*Dit zal als zeker gevolg hebben dat de behandeling zal worden onderbroken, wat extreem gevaarlijk is in het geval van verzoeker die een ongedifferentieerd carcinooma van de rhinopharynx heeft gehad waarvoor hij behandeld werd in België in oktober – november - december 2014 met radio- en chemotherapie (stuk 6) en waarvoor hij nog nauw opgevolgd moet worden zoals blijkt uit zijn regelmatige bezoeken aan het ziekenhuis (stuk 5).*

*Zou verzoekers gezondheidstoestand verslechteren, dan kan verzoeker helemaal niet werken in Marokko en zal dus nooit toegang hebben tot medische zorgen.*

*4.2.*

*Omdat het arts-adviseur beseft dat dit absoluut geen oplossing kan zijn voor de toegang tot medische zorgen van verzoeker stelt zijn advies verder:*

*“Daarnaast is er ook de Ramed. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden versterkt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.”*

*Echter, het arts-adviseur antwoordt helemaal niet op wat werd aangevoerd in de aanvraag 9ter:*

*“Sinds 2005 hebben alle Marokkanen in loondienst een verplichte ziektekostenverzekering. Voor diegenen die geen vast inkomen hebben werd in 2012 RAMED in het leven geroepen. RAMED is een fonds waardoor arme Marokkanen die normaliter geen zorg kunnen krijgen door financiële ongelijkheid met behulp van RAMED toch de zorg krijgen die ze nodig hebben. Maar de zorgen waarbij de verplichte*

ziektekostenverzekering (voor loontrekkende) of RAMED (voor diegenen die geen werk hebben) tussenkomt zijn enkel de zorgen verstrekt door openbare ziekenhuizen. De zorgen die verstrekt worden in privé klinieken worden NIET terugbetaald. En zoals hoger reeds gezegd, de zorgen die verzoeker nodig heeft staan enkel op punt in privéklinieken. Voor de kosten van deze zorgen komt noch RAMED noch de verplichte ziekteverzekering tussen !”

De website Ramed.ma (stuk 8) bevat een lijst van de zorgen die beschikbaar zijn via RAMED:

“Prestations médicalement requises et disponibles dans les centres de santé, les hôpitaux locaux, les hôpitaux provinciaux, préfectoraux, régionaux et universitaires ainsi que les hôpitaux spécialisés, selon le niveau des prestations que ces établissements offrent.

Soins préventifs : vaccination, suivi de la grossesse, santé maternelle et infantile, planification familiale ;

Consultations de médecine générale dans les centres de santé ;

Consultations spécialisées médicales et chirurgicales ;

Consultations médicales d'urgence ;

Hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris l'hospitalisation pour accouchement ;

Chirurgie réparatrice et d'orthopédie maxillo-faciale médicalement requise et disponible ;

Analyses de biologie médicale et d'anatomopathologie disponibles ;

Examens de radiologie et d'imagerie médicale disponibles ;

Explorations fonctionnelles disponibles. Exemple : endoscopie digestive, respiratoire, explorations cardiaques, explorations neurologiques (EMG, EEG, ...) etc.

Médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins ;

Poches de sang humain et ses dérivés ;

Dispositifs médicaux et implants disponibles nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux ;

Articles de prothèse et d'orthèse disponibles ;

Soins bucco-dentaires disponibles ;

Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie;

Sont exclus les interventions de chirurgie esthétique.

La prise en charge des prestations couvertes par le RAMED se fait exclusivement dans les structures publiques de santé (la prise en charge à l'étranger est exclue). »

De oncologische behandeling nodig voor verzoeker is niet vermeld in deze lijst, noch chemiotherapie, radiotherapie.. Geen van de medische zorgen waarvan verzoeker momenteel geniet in België zou dus toegankelijk zijn voor hem in Marokko.

#### 4.3

Gezien al snel duidelijk kon zijn dat RAMED niet voldoende is om de toegankelijkheid tot medische zorgen voor verzoeker te verzekeren, maakt het advies van de arts-adviseur nog een laatste poging via de “Fondation Mohamed V”:

“We kunnen eveneens de Fondation Mohamed V vermelden. Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen en humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan)”.

Ten eerste moet worden opgemerkt dat het feit dat zulke Fondation nodig is in de Marokkaanse samenleving om medische hulp te bieden aan de economisch zwakkeren wijst op een systematisch probleem van toegang tot medische zorgen voor deze mensen.

Ten tweede is het duidelijk dat verzoeker niet in aanmerking zal komen voor de steun van deze stichting: hij is geen vrouw, geen kind, geen gehandicapte en zijn nood is van een totaal andere aard dan voedsel tijdens de ramadan.

Men kan lezen op de website van de Fondation Mohamed V:

“Depuis sa création, la Fondation Mohammed V pour la Solidarité s'est engagée, conformément aux Hautes Orientations Royales, à déployer ses efforts pour contribuer dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Toutes ses actions ont tenu compte de la lecture directe du terrain et surtout des besoins des populations cibles.

Ainsi la Fondation a connu, d'année en année, une diversification d'actions destinées à des bénéficiaires différents.

Partant d'une action très large au profit des centaines maisons d'accueil d'enfants qui ont connu une mise à niveau tant au niveau des bâtiments qu'au niveau des équipements, la Fondation a élargi graduellement son champ d'action pour concerner aussi bien les jeunes, les personnes âgées, les femmes, les handicapés, les membres de la communauté marocaine à l'étranger, et toutes les personnes qui se trouvent en situation d'exclusion, de précarité, d'enclavement ou de besoin à caractère humanitaire.

Par ailleurs, la Fondation a développé des programmes et outils spécifiques destinés à qualifier les bénéficiaires pour une meilleure insertion sociale et professionnelle.

C'est ainsi que les programmes de scolarisation, d'éducation, d'Alphabétisation et de Formation Professionnelle ont été mis en oeuvre pour permettre à leurs bénéficiaires de mieux accéder à l'insertion socioprofessionnelle.

Enfin, l'insertion économique a aussi été parmi les objectifs des actions de la Fondation, notamment à travers le développement de projets générateurs de revenus et d'outils d'accès au microcrédit. »

Men ziet niet hoe verzoeker op deze Fondation zou kunnen rekenen voor zwaar en complexe oncologische zorgen.

#### 4.5

Het advies concludeert:

“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 EVRM”

Zou Uw Raad oordelen dat er in dat geval geen schending is van het EVRM, is deze vaststelling niet voldoende om te concluderen dat er geen schending zou zijn van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet biedt een bredere bescherming dan artikel 3 van het EVRM, zoals blijkt uit de rechtspraak van Uw Raad.

Zo werd in het arrest van uw Raad n° 92 258 dd. 27 november 2012 tevens het volgende overwogen:

“... Ainsi, plutôt que de se référer urement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le controle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir:

o celles qui entraînent un risque réel pour la vie;

o celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique;

o celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.;

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'une risque 'pour la vie' du demandeur, puisqu'il envisage au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

(...)

Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risques de décès.

Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

(...)

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.”

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

Recent oordeelde de Raad van State in het arrest nr. 223.961 dd. 19 juni 2013 dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 E.V.R.M., waardoor een verwijzing naar die drempel absoluut niet bruikbaar is bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit de tekst van artikel 9ter blijkt duidelijk dat de adequate zorgen moeten worden beoordeeld aan het licht van de beschikbaarheid EN de toegankelijkheid van de medische zorgen.

De Raad van State verplicht de minister van Binnenlandse Zaken en zijn medische raadgevers, in het kader van een aanvraag 9ter om medische redenen, tot het onderzoeken van de volgende elementen:

- de aard van de medische aandoening(en),

- de medische opvolging,

- de aanpassing van de behandeling die de behandelende arts onontbeerlijk acht (Raad van State - 11 kamer - 26.06.1997 - nr. 67/070),

- het beschikbaar zijn van de zorgen en de nodige infrastructuur in het herkomstland (Raad van State - 11 kamer - 22.07.1997 - nr. 67/543),

- de (financiële) toegankelijkheid van de zorgen en de nodige infrastructuur in het herkomstland (Raad van State - 11 kamer - 22.07.1998 - nr. 75.389; Raad van State - 11 kamer - 24.12.1997, Europees Hof voor de Rechten van de Mens - 02.05.1997),

- de financiële situatie van de verzoeker (Raad van State - 11 kamer - 18.03.1998 - 72.594)

De bestreden beslissing maakt geen enkel onderzoek naar de concrete situatie van verzoeker en naar zijn effectief toegang tot de noodzakelijke medische zorgen in Marokko: het advies van de arts-adviseur beperkt zich tot een uiteenzetting van de mogelijkheid om medische zorgen te krijgen, zonder te preciseren tot welke medische zorgen noch voor welke verzekering verzoeker in aanmerking zou kunnen komen.

Uw Raad heeft geoordeeld in een arrest nr. 23.216 van 19 februari 2009 :

“3.12. Doordat de gemachtigde van de minister in zijn beslissing aangaande de toegankelijkheid van de behandeling voor de aandoeningen van verzoekster in Nigeria enkel verwijst naar “informatie” van de ambassade in Abuja, terwijl deze informatie niet afdoende is, minstens niet op het vlak van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Nigeria en door in zijn beslissing niet in te gaan op de specifieke individuele toegangsmogelijkheden van verzoekster tot de zorgen met inbegrip van niet-medische factoren, waaronder verzoeksters financiële mogelijkheden in het licht van “geen functionele sociale zekerheid” in Nigeria en het door verzoekster aangereikte stigma waar AIDS-patiënten onder te lijden hebben in Nigeria, schendt de Dienst Vreemdelingenzaken de materiële motiveringsplicht. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.”

Dezelfde conclusie moet in casu worden getrokken en de bestreden beslissing moet worden vernietigd.

6.

Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze ‘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’.

Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf dient worden afgetoetst, in casu Marokko, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofde van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is.

Dat de bestreden beslissing aldus op kennelijk gebrekkige wijze is gemotiveerd en een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont, in strijd met de artikelen 9ter §1,1° en 9ter §3,4° en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in combinatie met het artikel 3 van het EVRM.

7.

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding.

Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat verweerster bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat in casu dient vastgesteld te worden dat in de bestreden beslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 geen gewag wordt gemaakt van de medische problematiek van verzoeker noch van de informatie aangebracht over te onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van de adequate behandeling in Marokko.

Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt;

Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Dat uit voorgaande bespreking is gebleken dat verweerster niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen.

Dat bovendien verzoeker meent dat verweerster een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt bij de motivatie door te stellen dat de medische zorgen toegankelijk en beschikbaar zouden zijn voor verzoeker.”

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

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

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

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.4. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarop de bestreden beslissing gestoeld is, vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.5. *In casu* heeft de arts-adviseur op 5 juni 2015 volgend medisch verslag opgesteld met betrekking tot de gezondheidstoestand van verzoekende partij:

*"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.04.2015. Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:*

*°Verwijzend naar het medisch attest dd. 29/01/2015 van dr. Chantrain blijkt dat bij betrokkene in juli 2014 een ongedifferentieerd carcinoma van de rhinopharynx werd vastgesteld (stadium cT4N2CMO). De volgende behandeling werd ingesteld: radio-chemotherapie van 01/09 tot 20/10/2014 en 3 kuren van chemotherapie. Tevens is er sprake van een cholesteatoom van het rechter oor, waar verder geen gegevens over beschikbaar zijn en dat dus niet als een ernstige aandoening kan beschouwd worden met de gegevens zoals ze voorliggen.*

*°Verwijzend naar het medisch attest dd. 11/12/2014 van dr. Hermans blijkt dat betrokkene in het ziekenhuis verbleef voor een derde chemokuur.*

*°Verwijzend naar het medisch attest dd. 20/11/2014 van dr. Hermans blijkt dat betrokkene in het ziekenhuis verbleef voor een tweede chemokuur.*

*°Verwijzend naar het medisch attest dd. 14/10/2014 van dr. Hermans blijkt dat betrokkene in het ziekenhuis verbleef voor een radiotherapie-behandeling.*

*°Verwijzend naar het medisch attest dd. 14/10/2014 van dr. Chantrain blijkt dat betrokkene in het ziekenhuis verbleef van 14/07 tem 17/07/2014 wegens een ongedifferentieerd carcinoma van de nasopharynx.*

*Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 28-jarige man van Marokkaanse afkomst, voor een ongedifferentieerd carcinoma van de nasopharynx behandeld werd met radio- en chemotherapie. Verdere opvolging is aangewezen.*



*De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Marokko, het land van herkomst.*

*Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Marokko:*

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

*Verwijzend naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:*

*- MA-29612013 waaruit blijkt dat oncologen, radiotherapeuten en NKO-artsen beschikbaar zijn alsook de nodige pijnstillende medicatie.*

*- MA-29612013-clarification waaruit blijkt dat de nodige schimmelwerende medicatie in orale vorm beschikbaar is.*

*Gespecialiseerde opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoening is dus mogelijk en beschikbaar.*

*Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Marokko.*

*Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.*

*Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.*

*Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.*

*Uit het toegankelijkheidsonderzoek van 03/06/2015 blijkt uit het volgende:*

*(...)*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, zijnde Marokko. Wat de financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft, kunnen we naar enkele instanties en projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen. Zo is er AMO. AMO staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector.*

*De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van bijdrage leveren in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector) -> zie hiervoor ook de website van ANAM.*

*Daarnaast is er ook de Ramed. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziekenhuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.*

*We kunnen eveneens de Fondation Mohamed V vermelden. Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan), ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij.*

*De nodige medicatie is beschikbaar. 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 EVRM (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012).*

*Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko – het land waar hij tenslotte ruim 27 jaar verbleef – geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Hieruit blijkt dat deze zorgen toegankelijk zijn.*

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.*

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

2.6. Verzoekende partij is het in essentie oneens met de beoordeling als zouden de medische zorgen toegankelijk zijn in Marokko. Zij verwijst naar haar aanvraag waarin zij erop gewezen heeft dat oncologie in Marokko in haar kinderschoenen staat. Er zouden te weinig oncologen als gespecialiseerd personeel zijn. De Raad bemerkt echter dat verzoekende partij zich voor dit standpunt baseert op informatie van begin 2012, zodat omwille van een gebrek aan actualiteitswaarde haar standpunt niet kan bijgetreden worden. Ook het artikel Pharma.ma waaruit verzoekende partij citeert dateert van begin 2012 zodat ook

hier enige actualiteitswaarde dient ontzegd te worden. Verzoekende partij toont met haar verwijzingen naar artikelen geenszins aan dat thans in Marokko de oncologische zorgen inadequaaf zijn waardoor de beoordeling van de arts-adviseur verkeerd is. Het loutere feit dat er weinig oncologen zijn of verpleegkundigen gespecialiseerd in chemotherapie maakt immers niet dat daarmee is aangetoond dat verzoekende partij geen toegang zal hebben tot de door haar benodigde zorgen.

Verder stelt zij in de aanvraag dat Marokko een arm land is en niet dezelfde mogelijkheden heeft om eenzelfde kwaliteitsvolle behandeling te garanderen. Waar verzoekende partij aldus met haar betoog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die zij in België krijgt, kan zij dergelijke verwachting evenwel niet putten uit het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet strekt ertoe, wanneer blijkt dat medische behandeling noodzakelijk is, na te gaan of een adequate behandeling in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk is. Met haar betoog dat Marokko arm is en een ander kwaliteitsniveau van medische zorgen heeft, slaagt de verzoekende partij er niet in aan te tonen dat de beoordeling van de arts-adviseur waaruit blijkt dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Marokko, verkeerd is of kennelijk onredelijk.

Voorts blijkt dat de arts-adviseur is nagegaan of de medische behandeling financieel toegankelijk is voor de verzoekende partij. Door erop te wijzen dat zij arm is, weerlegt de verzoekende partij de concrete motieven van de bestreden beslissing niet waaruit blijkt dat verzoekende partij beroep kan doen op diverse organisaties alsook op familie, vrienden en kennissen om in te staan voor de medische kosten.

Zo blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur dat Ramed bedoeld is voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van de verplichte ziekteverzekering (AMO) waardoor deze mensen ook gedekt zijn onder deze vorm van ziekteverzekering. Deze dekking geschiedt voor wat betreft medische dienstverlening in publieke ziekenhuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de staat. Verzoekende partij ontkent dit niet maar is van oordeel dat de medische dienstverlening enkel op punt staat in privéklinieken. De loutere overtuiging evenwel van de verzoekende partij dat zij betere medische dienstverlening kan krijgen in privéklinieken, kan geen afbreuk doen aan de vaststelling dat er een ziekteverzekering bestaat die de medische kosten dekt voor wat betreft dienstverlening in publieke ziekenhuizen noch toont de verzoekende partij aan dat deze dienstverlening niet adequaat zou zijn.

Verzoekende partij kan voorts evenmin gevolgd worden waar zij meent dat de door haar benodigde medische zorgen niet gefinancierd worden door Ramed. Zo blijkt uit informatie toegevoegd aan het administratief dossier en waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft, meer bepaald de Marokkaanse wet nr. 65-00 *“portant code de la couverture médicale de base”* dat wat betreft de door Ramed verzekerde zorgen onder artikel 121 gewezen wordt op *“actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales”* alsook *“soins liés à l’hospitalisation”* en *“médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins”* zodat oncologische zorgen, hetgeen gespecialiseerde zorgen zijn, derhalve gedekt worden. Ook uit de informatie waarop de verzoekende partij zich beroept, afkomstig van de website Ramed.ma blijkt dat gespecialiseerde medische consultaties alsook hospitalisatie gedekt worden. Verzoekende partij toont geenszins aan dat oncologische zorgen en chemotherapie hier niet onder begrepen kunnen worden.

Nu duidelijk blijkt dat verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat zij voor wat betreft de financiering van haar medische zorgen in het herkomstland niet terecht zou kunnen bij familie, vrienden en kennissen noch dat zij aannemelijk maakt dat zij geen beroep zou kunnen doen op Ramed, is haar kritiek gericht tegen de motivering inzake AMO en Fondation Mohamed V niet dienstig nu afdoende blijkt dat de medische zorgen financieel toegankelijk zijn via andere structuren.

2.7. De Raad stelt voorts vast dat ook de kosten voor medicatie gedekt worden door Ramed zodat de overtollige motivering in het advies van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid tot medicatie en artikel 3 van het EVRM geen afbreuk kan doen aan de vaststelling dat de arts-adviseur wel degelijk zorgvuldig heeft onderzocht of de benodigde medische zorgen waaronder medicatie financieel toegankelijk zijn voor de verzoekende partij, en dit in het licht van het bepaalde van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.8. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een

betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). De bestreden beslissing verklaart de aanvraag tot medische regularisatie bovendien ongegrond omdat geoordeeld wordt dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, hetgeen verzoekende partij niet heeft weten te weerleggen, en houdt geen verwijderingsmaatregel in en al zeker geen uitwijzing van de verzoekende partij. In die zin kan dan ook geen schending van artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing worden vastgesteld.

2.9. Verzoekende partij laat voorts na uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing een schending inhoudt van de artikelen 74/13 en 74/17 van de Vreemdelingenwet en van het recht van verdediging. Het enig middel is dan ook in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.10. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, 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 veertien januari tweeduizend zestien door:

mevr. S. DE MUYLDER, wvd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER