

Arrest

nr. 175 331 van 26 september 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 10 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 februari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 27 juni 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 augustus 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat S. BOUMAHDJ, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster diende op 17 maart 2005 een aanvraag in om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9.3 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (vreemdelingenwet).

De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9.3 van de vreemdelingenwet werd onontvankelijk bevonden bij beslissing van 7 maart 2008 daar verzoekster geen uitzonderlijke omstandigheden aantoonde.

Verzoekster diende op 22 april 2008 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet werd op 23 oktober 2008 onontvankelijk bevonden. Verzoekster toonde geen buitengewone omstandigheid aan.

Verzoekster diende op 8 december 2008 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd op 19 mei 2009 onontvankelijk bevonden daar verzoekster een paspoort voorlegde van ex-Joegoslavië en ze derhalve geen bewijs leverde van haar huidige nationaliteit.

Verzoekster werd op 9 juni 2009 bevolen om het grondgebied te verlaten.

Verzoekster diende op 12 december 2009 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet werd op 22 april 2011 ongegrond bevonden.

Verzoekster diende op 1 juni 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij haar aanvraag maakte ze een Joegoslavisch paspoort en een medisch getuigschrift over.

De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd op 28 juli 2011 onontvankelijk bevonden.

Op 19 maart 2012 diende verzoekster een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 19 maart 2012, werd onontvankelijk bevonden op 2 juli 2012, omdat de ambtenaar-geneesheer had vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter §1, eerste lid die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Verzoekster werd op 12 juli 2012 bevolen het grondgebied te verlaten.

Op 27 augustus 2012 werd voormelde beslissing ingetrokken.

Op 31 augustus 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 19 maart 2012, onontvankelijk bevonden omdat de ambtenaar-geneesheer had vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Verzoekster werd bevolen het grondgebied te verlaten.

Tegen die beslissing diende verzoekster op 25 september 2012 een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelde op 16 oktober 2012, bij arrest nr. 89 837 afstand van geding vast.

Op 26 november 2012 werden de onontvankelijkheidsbeslissing van augustus 2012 en het bevel om het grondgebied te verlaten ingetrokken.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verwierp op 20 december 2012, bij arrest nr. 94 149, het beroep tot nietigverklaring ingediend op 25 september 2012.

Op 20 december 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 19 maart 2012, ontvankelijk verklaard.

De ambtenaar-geneesheer stelde op 12 februari 2014 een advies op.

De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van 9ter van de vreemdelingenwet ingediend op 19 maart 2012, werd op 13 februari 2014 ongegrond verklaard. Diezelfde dag werd verzoekster bevolen

om het grondgebied te verlaten onder een bijlage 13. Dit zijn respectievelijk de eerste en tweede bestreden beslissingen die luiden:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.03.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*M., R. (R.R.: (...))
nationaliteit: Servië
geboren te Popadic op 02.08.1952
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 20.12.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 12.02.2014 onder gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

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

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

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure 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".

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

*De mevrouw,
Naam + voornaam: M., R.
geboortedatum: 02.08.1952
geboorteplaats: Popadic
nationaliteit: Servië*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

• Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is zij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: Op 20.01.2009 diende zij echter een eerste machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter in, die op 19.05.2009 negatief werd afgesloten. Op 19.03.2012 diende zij een laatste machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter die heden, 13.02.2014, eveneens negatief werd afgesloten. Uit niets blijkt dat betrokkene in tussentijd het Schengengrondgebied heeft verlaten. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het eerste middel is gericht tegen de eerste bestreden beslissing en luidt:

“Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.¹

Vooreerst wenst verzoekster op te merken dat verwerende partij geheel ten onrechte stelt dat er uit de medische documenten niet zou blijken dat er een contra-indicatie is om te reizen of een noodzaak tot mantelzorg.

Immers blijkt uit het medisch attest dd. 02.08.2012 dat reizen zo goed als onmogelijk wordt geacht en er mantelzorg is vereist.

Aldus kan verwerende partij het tegendeel niet weerhouden zonder miskennis van dit medisch attest, zeker nu de ambtenaar-geneesheer niet zelf tot een persoonlijk onderzoek van verzoekster is overgegaan (miskennis van het zorgvuldigheids-, minstens van het redelijkheidsbeginsel).

Daarnaast kan tevens worden opgemerkt dat de bestreden beslissing geenszins redelijk en met de nodige zorgvuldigheid werd gemotiveerd, nu men geenszins afdoende is nagegaan of de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

Uit niks blijkt of verzoekster op afdoende wijze toegang zal hebben tot specialisten en medische behandeling.

Uit de algemeen beschikbare informatie blijkt inderdaad dat er slechts 213 artsen per 100.000 inwoners zijn. Zie The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbie, <http://www.vluchtelinaenwerk.be/bestanden/CRI/cs-serbia-en.pdf>. juni 2009. p81:

'According to World Health Organization data, the average number of doctors is 213 per 100 000 inhabitants. However, the above-mentioned imbalance between general practitioners and specialists represents a problem. As clarified by the Minister of Health of Serbia, unregulated/unplanned system of specializations led to imbalance in medical profiles - specialists became prenaient in comparison to general practitioners. Further, certain specialist profiles are lacking (e.g., radiologists, anesthesiologists, pathologists), and doctors prefer to work in large urban centres, while some job offers for doctors remain open (e.g., in smaller cities in Southern Serbia, and even in smaller places near Belgrade, such as Pazova, Pancevo). The latter problem leads to unequal access to health care in different parts of Serbia (Milosavljevic, 2007186).

As statistical data of World Health Organization show, incidence of some illnesses in Serbia is among the highest in Europe (e.g cervical cancer, breast cancer). A problem could be partially attributed to a lack of health awareness, but probably also to problems in access to health care, and a lack of prevention programmes (as the above-mentioned diseases could be efficiently treated, under condition that they are diagnosed early).'

Aldus blijkt hieruit dat verzoekster niet afdoende kan beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300)

1 S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161.

°Ook het onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid en opvolging van de medische zorgen in het land van herkomst is geenszins afdoende gevoerd.

Verwerende partij verwijst in de bestreden beslissing dat verzoekster in geval van aankomst in Servie beroep kan doen gedurende een periode van maximum 60 dagen op dringende medische zorgen.

Niet alleen is geenszins aangetoond dat een cardiovasculaire behandeling en het verkrijgen van de nodige medicatie hieronder valt, bovendien moet worden opgemerkt dat verzoekster sowieso veel langer medische verzorging nodig zal hebben en het geenszins duidelijk is dat verzoekster na deze periode van 60 dagen onder de ziekteverzekering k n vallen. Verwerende partij stelt weliswaar dat verzoekster mogelijks bijstand kan aanvragen, doch het behoeft weinig verduidelijking dat 50,87 EUR bijstand per maand als alleenstaande geenszins afdoende is voor de dagdagelijkse leefkosten, laat staan wanneer daarbovenop medicatie en medische consulten bijkomen.

Bovendien moet worden opgemerkt dat verwerende partij aangaande de opmerking van verzoekster dat er discriminatie heerst in de medische zorgsector, louter stelt dat deze algemene situatie geldig is voor alle onderdanen van Servie. Zulks vormt uiteraard geen afdoende antwoord waarbij rekening gehouden werd met de precaire financiële situatie van verzoekster.

Verzoekster merkte in haar verzoekschrift immers op dat zonder offici uze betalingen niet met zekerheid een tijdige en adequate behandeling kan worden verkregen. Corruptie en omkooppraktijken zijn er immers de regel. Zie The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbie, <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-serbia-en.pdf>. juni 2009, p 82 en 86-87) :

'A decline in the total number of health-care professional leads also to long waiting lists for sophisticated procedures/examinations (this is a rather general and wide- spread problem). Patients also could wait for 2-3 months for some specialists' examinations or complex diagnosing procedures (a doctor who refers a patient could also assess the particular procedure as urgent, in which case a patient is given a priority). Therefore, patients who are not willing to wait for access to required services in a public health care system, often decide to go to private doctors (and pay whatever price they have to pay).'

(...)

'In the area of health. corruption is a long-standing practice. but it has now become the rule. and whereas it used to be mainly in kind, now it is in the form of money. (...) The salaries of m dical personnel, although they have been raised, are inad quate, and lead to corruption. Corruption is not necessarily, or systematically, more prevalent than in other public services (police, justice, éducation), but it is sufficiently present to appear as one of the major factors preventing rationalisation of the health system.'

Zie ook nog het recente artikel: Asylum Applications from the Western Balkans, comparative analysis of trends, push-pull factors and responses, 2013, te vinden op <http://easo.europa.eu/wp-content/uploads/2013-9143 EN V3.pdf>. 42:

'No progress in the area of public health in Serbia was reported by the European Commission in 2012, with the overall financial sustainability of the system being assessed as 'seriously endangered' due to the poor financial condition of the public health fund, and health and education being affected by corruption. '

Door de precaire financiële situatie van verzoekster vormt zulks een probleem. Aldus is het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien verwerende partij de vrees van verzoekster al te makkelijk ter zijde schuift stellende dat zulks een probleem is voor alle burgers in Servië en derhalve hiermee geen rekening moet worden gehouden gehouden bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen.

Nochtans heeft zulks zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoekster.

Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van een consultatie bij de specialist, kan niet worden gesteld dat verzoekster op vrienden of kennissen beroep kan doen voor financiële hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden - voor zover zulks al van hen zou mogen worden verwacht (quod non) - dat vrienden op afdoende wijze kunnen tussenkomen in de kosten.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats.

Dat het middel derhalve ernstig is.

11.2.2 Verzoekster meent volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 13.02.2014 (als accessorium van de beslissing dd. 13.02.2014 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard):"

2.2. Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht en stelt dat er een manifeste beoordelingsfout werd begaan in de eerste bestreden beslissing dient deze te worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidde ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing 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

De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2

Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

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

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

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

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

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

(...).”

De verzoekende partij diende op 19 maart 2012 haar aanvraag in en maakte medische attesten over waaruit blijkt dat zij lijdt aan hypertensie, mitralisklepinsufficiëntie, een acuut longoedeem en een COPD.

De ambtenaar-geneesheer stelde op basis van de overgemaakte stukken het volgende advies op:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.03.2012.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

i. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- 26/01/2012, dr. HERSSENS, betrokkene een vertoonde een hypertensieve opstoot, waardoor hij ernstig kortademig werd (acute dyspnee), hiervoor werd hij opgenomen via de spoed en verbleef van 18/01/2012 tot 26/01/2012 voor een cardiovasculaire observatie en behandeling. Er werd een mitralisklepinsufficiëntie vastgesteld,
- 26/01/2012 : Bloeduitslag.
- 05/03/2012» 02/08/2012, dr. Willems, hypertensie, COPD, mitralisklepinsufficiëntie.

II. Analvse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Deze 61-jarige vrouw was het slachtoffer van een hypertensieve opstoot met een acuut longoedeem en kortademigheid als gevolg» waarna zij recupereerde.

Er is geen gevaar voor de gezondheid of het leven van betrokkene voor zover het herkomstland beschikt over specialisten in de cardiologie, maar dit is zeker mogelijk in het herkomstland, Servië.

Alle nodige behandelingen zijn ook* mogelijk in Servië, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, en zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

III. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de behandeling en opvolging Van hematologische problemen zijn er in het herkomstland Servië voldoende behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier

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

informatie afkomstig uit de MedCOI-databank121 : REQUEST FORM Medical Advisors - Immigrafon and Naturalisation Department - MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, THE NETHERLANDS: BMA-5159 Intl. SOS reference 4PAR008337

Deze info werd bijgevoegd in het administratief dossier.

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan opgevolgd en behandeld worden in zijn herkomstland.

IV. Mogelijkheid tot reizen eh mantelzorg

Op basis van de ter staving van'-de aanvraag voorgelegd medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg. De klinische toestand van betrokkene is zeer goed.

V. Toegankelijkheid

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van

betrokkene, zijnde Servië.

De advocaat van betrokkene beweert in het land van herkomst geen gelijkwaardige zorgen kunnen geleverd worden die even beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar zijn. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker 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. Bovendien volstaat het dat de medicatie aanwezig is en het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene is geen reden om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk).

UK informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt dat de gezondheidszorg in Servië georganiseerd is op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Er bestaat een te verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg. In het geval verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten moet de patiënt helemaal niets 'zelf betalen. Een invaliditeitsuitkering wordt toegekend in geval van werkonbekwaamheid. Mensen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen hebben recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg).¹³¹ Indien betrokkene geen inkomen kan verwerven uit arbeid, kan betrokkene rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De andere voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Een alleenstaande zonder middelen ontvangt 5.820 RSD per maand (50,87 euro), een familie bestaande uit 5 personen 11.646 RSD per maand (101,79 euro). Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen.

Wat betreft het argument dat men ! zonder officieuze betalingen geen tijdige en adequate behandeling kan genieten: betrokkene legt hier niet hét minste begin van bewijs van voor en schetst een algemene situatie die geldig is voor alle onderdanen van dat land.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

VI. Conclusie

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

Waar de verzoekende partij in eerste instantie het advies dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing betwist omdat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat niet zou blijken dat er een contra-indicatie is om te reizen of dat er noodzaak is tot mantelzorg en hiervoor verwijst naar het medisch attest van 2 augustus 2012, kan deze stelling niet gevolgd worden. De verzoekende partij gaat voorbij aan een nauwkeurige lezing van het advies dat benadrukt: “blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg. De klinische toestand van betrokkene is zeer goed.” Dit motief vindt steun in het administratief dossier nu niet blijkt dat de

verzoekende partij nog actuele gegevens heeft overgemaakt aangaande enige opstoot van hypertensie of van de klachten waaraan zij lijdt. Het is niet omdat in een attest van 2012 wordt gesteld dat op dat ogenblik reizen niet mogelijk is en mantelzorg gegeven wordt door een familielid dat dit enige jaren later nog steeds het geval is. Waar dienaangaande de verzoekende partij nog opmerkt dat deze ambtenaar-geneesheer haar persoonlijk had moeten onderzoeken, dient er op te worden gewezen dat, hoewel artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet erin voorziet dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht "*de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen*", hij hiertoe niet verplicht is (cf. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)). Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. De keuze om een beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer en de bewijslast inzake de medische verblijfsaanvraag blijft in de eerste plaats op de aanvrager zelf rusten. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Dit onderdeel faalt.

De verzoekende partij beweert ten onrechte dat uit niets blijkt dat de medische behandeling die zij behoeft afdoende beschikbaar en toegankelijk is in haar herkomstland. Zij verwijst naar en citeert uit een rapport Country Sheet Serbia van juni 2009 en naar het rapport Asylum Applications from the Western Balkans van 2013.

Dit eerste rapport weegt niet op tegen de opzoekingen die de ambtenaar-geneesheer heeft verricht die recenter en concreter van aard zijn. Er wordt immers gebruik gemaakt van het Countryfact Sheet van Servië van 2013 en van de MedCOI informatie die de verzoekende partij niet in concreto weerlegt. Ook het tweede rapport waarnaar de verzoekende partij verwijst vermag niet op te wegen tegen de concrete vaststellingen in de MedCOI-informatie. Uit deze informatie blijkt wel degelijk dat de medische zorgverlening die de verzoekende partij behoeft aanwezig, beschikbaar en toegankelijk is. Het motief dat concludeert dat de verzoekende partij zonder probleem opgevolgd en behandeld kan worden in het herkomstland vindt aldus steun in het administratief dossier. In het advies wordt overigens op kennelijk redelijke wijze gesteld dat ook al zijn de zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft en dat, al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing bekritiseert omdat zij langer dan zestig dagen zorgverlening behoeft en meent dat het bedrag van 50,87 euro maandelijks als alleenstaande niet voldoende is gaat zij uit van een verkeerde lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer. In het advies staat vermeld dat onder meer gepensioneerden een verplichte verzekering hebben terwijl deze voor sociaal kwetsbare personen bovendien gratis is. Dit geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg. De verzoekende partij heeft na aankomst 60 dagen de tijd om zich in regel te stellen en tijdens deze periode kan zij ook terugvallen op dringende medische zorgen. De Raad merkt dienaangaande nog op dat de verzoekende partij niet aantoonbaar dat deze periode van zestig dagen te kort zou zijn om zich in regel te stellen. Voorts wordt er in het advies nog op gewezen dat mensen met weinig inkomsten niets moeten betalen voor de kosten van de zorgen. Waar de verzoekende partij meent dat de sociale bijstand die wordt toegekend te laag is wordt er opgemerkt dat deze bedragen dienen bekeken te worden vanuit het licht van de levensstandaard aldaar en dat de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet er niet toe strekt een machtiging tot verblijf toe te kennen omdat bepaalde sociale bijdragen veel lager liggen dan in België. In casu is vastgesteld dat zelfs voor mensen met weinig inkomen mantelzorg wordt verstrekt en de zorgen gratis zijn. De overige beschouwingen alsook haar opmerking aangaande het eventuele bestaan van discriminatie, zijn dan ook niet ter zake. De verzoekende partij gaat bovendien voorbij aan het motief dat het onwaarschijnlijk lijkt dat zij in het herkomstland geen tijdelijke opvang en hulp zou kunnen verkrijgen voor het verkrijgen van de nodige zorgen of voor financiële hulp. Het argument dat niet is geweten hoeveel deze precies bedraagt is niet

ernstig gelet op het onderzoek en de besluitvorming dat de gezondheidszorg voor de meest kwetsbaren gratis wordt verstrekt.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. De verzoekende partij toont niet het bestaan van een manifeste beoordelingsfout aan.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Betreffende de schending van het redelijkheidsbeginsel wijst de Raad de verzoekende partijen erop dat de keuze die een bestuur maakt slechts het redelijkheidsbeginsel schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). Gelet op de bovenvermelde bespreking van de verschillende onderdelen van het middel, dient te worden besloten dat de verzoekende partijen geenszins aantonen dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel.

De verwerende partij merkt terecht op dat het middel ongegrond is.

2.3. Het tweede middel dat gericht is tegen de tweede bestreden beslissing luidt:

“Bij het nemen van het bevel werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoekster en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens het bevel uit te vaardigen een onderzoek moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet afdoende heeft gedaan.

Het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 31.08.2012 vormt dan ook een schending van artikel 3 EVRM (zie dienaangaande ook 9ter aanvraag dd. 19.03.2012), minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Gelet op de afwezigheid van een degelijk onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekster dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van haar medische situatie.

Ten overvloede merkt verzoekster nog op dat indien de ongegrondheidsbeslissing dd. 13.02.2014, wordt vernietigd, verzoekster terugvalt op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter Vw. Verzoekster heeft in dat geval derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over haar aanvraag. Hij heeft ook recht op een attest van immatriculatie en kan derhalve niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten dient dan ook vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd.”

2.4. Waar de verzoekende partij stelt dat rekening moet gehouden worden met haar medische toestand bij het geven van het bevel om het grondgebied te verlaten stelt de Raad vast dat de verwerende partij dit heeft gedaan door het wachten met het nemen van de tweede bestreden beslissing nadat de aanvraag gesteund op artikel 9ter van de vreemdelingenwet was afgewezen omdat de medische zorgverlening die de verzoekende partij behoeft voorhanden is in het herkomstland. Zoals uit de bespreking van het eerste middel blijkt weerlegt de verzoekende partij deze conclusie niet. Noch de

schending van de materiële motiveringsplicht noch de schending van het redelijkheidsbeginsel werd aangetoond zodat de verzoekende partij tevergeefs herhaalt dat de tweede bestreden beslissing niet mocht genomen worden omdat zij ernstig ziek is en geen afdoend onderzoek is gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland. Het volstaat te verwijzen naar punt 2.2..

Waar verzoekster nog de schending van artikel 3 EVRM aanvoert, hanteert in de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Een schending van artikel 3 EVRM kan enkel worden vastgesteld in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op de verslagen van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte medische verslagen. De verwerende partij oordeelde dat er aan haar geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekster het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Voorts is er geen schending van artikel 3 EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen. Ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*). Bijgevolg toont de verzoekende partij niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 EVRM teweegbrengt.

Het gegeven dat de omstandigheden voor verzoekster in het land van herkomst minder gunstig zouden zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 EVRM in nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, *Bensaid/United Kingdom*, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40).

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig september tweeduizend zestien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. BEELEN