



Arrest

nr. 176 047 van 10 oktober 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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 25 mei 2016 hebben 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 14 april 2016 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, van de beslissingen van diezelfde gemachtigde van 14 april 2016 waarbij aan elk van de verzoekers een bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven (bijlagen 13) en van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 april 2016 dat werd verleend in het kader van de voornoemde ongegrondheidsbeslissing van 14 april 2016.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 31 mei 2016 met referentienummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 juni 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 augustus 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat M. MANDELBLAT en van advocaat T. BRICOUT, 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. Op 17 februari 2015 dienen de verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 14 april 2016 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond is.

Het betreft de eerste bestreden beslissing. Deze beslissing werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 26 april 2016 en zij is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.02.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., A. (...)

+ partner: B., S. (...)

+ minderjarige kinderen:

-B., F.; (...)

-B., R.; (...)

-B., L.; (...)

Nationaliteit: Kosovo

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 06.04.2016 (zie 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).”

1.3. Nog op 14 april 2016 treft de gemachtigde ten aanzien van elk van de verzoekers een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten.

Het betreft de tweede en derde bestreden beslissingen.

De tweede beslissing, dit is het bevel getroffen ten aanzien van de eerste verzoeker, luidt als volgt:

“De heer:

Naam + voornaam: B., A.

(...)

nationaliteit: Kosovo

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN 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:

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

De derde bestreden beslissing, dit is het bevel getroffen ten aanzien van de tweede verzoekster, luidt als volgt:

"De mevrouw

Naam + voornaam: B., S.

(...)

nationaliteit: Kosovo

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

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:

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

1.4. Op 6 april 2016 verleent de ambtenaar-geneesheer een advies nopens de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit advies wordt door de verzoekers aangeduid als de vierde bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter, 62 en 74/11, § 1, 2de lid van de vreemdelingenwet, van de 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het evenredigheidsbeginsel. De verzoekers maken tevens gewag van een manifeste appreciatievergissing en *in fine* van hun uiteenzettingen geven zij tevens aan dat de materiële motiveringsplicht is geschonden.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

"De door hun raadsman per aangetekend schrijven ingediende aanvraag tot medische regularisatie van 16/02/2015 (stuk 4.0) met actualisatie per schrijven van 16/09/2015 (stuk 5.0) steunde op de volgende medische stukken:

1. Standaard medisch getuigschrift dd. 07/09/2015 door Dr. Piet WILLEMS uit Sint-Niklaas (stuk 5.1), die vaststelt dat zoontje L. op 01/06/2010 prematuur (33 weken) geboren is, met cerebrale pathologie, te weten een zeer ernstige organische hersenbeschadiging, het "Dandy-Walker-syndroom" en sedert de leeftijd van één jaar lijdt aan epilepsie, ernstige psychomotorische retardatie, met vermelding van:

• de behandeling ter voorkoming van epileptische insulten en tegen de spastische spiercontracturen,

- de gevolgen en mogelijke complicaties bij stopzetting van de behandeling: stijging van de intracranische druk waardoor overlijden, toename van convulsies en toename van spastische contracturen,
- de prognose: een sterk verminderde levensverwachting, afhankelijk van het onder controle houden van de intracranische druk en van optreden van de epileptische convulsies. Multidisciplinaire therapie binnen het MPI
- de specifieke noden i.v.m. de medische opvolging en/of mantelzorg: opvolging door kinderneuroloog, pediater, fysiotherapeut is vereist en uiteraard mantelzorg,

Ter ondersteuning van zijn attest voegt de arts nog vijf genummerde bijlagen toe (stukken 5.1.1 t.e.m. 5.1.5) :

- verslag van 05/07/2015 van Dr. Michaëla MAES, pediater-kinderneuroloog uit Sint-Niklaas + als bijlage haar verslag dd. 05/06/2015, met bijkomende informatie: vaststelling van een belangrijk volumeverlies van de witte stof bipariëtaal met uitgebreide periventriculaire leukomalacie in het centrum, met vermelding dat het kind in Kosovo al schaarsend steun genomen zou hebben, na operatie aan de heup in Macedonië niets meer. Uit klinisch onderzoek blijkt een ernstige quadriparese, duidelijk dystonie in de 4 ledematen, geen taalproductie en geen oogvolgreactie. Multidisciplinaire therapie en opvolging binnen CP referentiecentrum is medisch nodig voor het kind. Een afspraak voor jaarlijkse opvolging door het CP team kan pas worden verkregen na meer definitief verblijf in België.
- verslag van 22/05/2015 van Dr. T. RYCKAERT, kinderarts, die besluit dat het een kind betreft van bijna 5 jaar, met ernstige psychomotorische retardatie, spasticiteit en dystonie, met Dandy Walker syndroom, daarnaast uitgesproken afwijkende NMR hersenen, met o.m. volumeverlies van de witte stof en periventriculaire leukomalacie, wat niet kan verklaard worden binnen Dandy Walker syndroom.
- protocol MR hersenen (UZ Gent) van 07/09/2015,
- verslag RX bekken dd. 19/05/2015,
- en verslag RX slikact en slokdarm-maag-duodenum dd. 14/08/2015.

2. Standaard medisch verslag dd. 04/02/2015 van dezelfde arts, Dr. P. WILLEMS (stuk 4.1) met dezelfde bevindingen en vermelding van de medicamenteuze behandeling en interventie en hospitalisatie en de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling, hetzij levenslang. Bij stijging van de intracranale druk moet een drainagekatheter geplaatst worden.

Ter ondersteuning van zijn attest voegt de arts drie bijlagen toe:

- medisch verslag van 17/12/2014 van Dr. A. BLYTA van de Kliniek voor Neurologie en Psychiatrie AURA (Kosovo) (+ vertaling naar het Nederlands door een beëdigd vertaler), die verdere behandeling in een gespecialiseerde instelling voor kinderen met organische hersenbeschadiging aanbeveelt en getuigt dat in Kosovo zulke instelling niet aanwezig is (stuk 4.1.1),
- medisch verslag MRI van 18/01/2013 van radioloog Dr. Sadik KERMENDI van de Universitair Klinisch Centrum van Kosovo + vertaling naar het Nederlands door een beëdigd vertaler (stuk 4.1.2),
- illustratie MRI beelden uit Medscape via Internet van Dandy Walker Malformation (stuk 4.1.3).

Naar aanleiding van het voormeld arrest werd hun aanvraag nog geactualiseerd bij fax van 07/03/2016, met als bijlage de volgende medische stukken:

- Medisch getuigschrift dd. 07/01/2016 (2 blz.) van Dr. M. MAES, pediater-kinderneuroloog (raadpleging op 09/15/2015). Besluit: Multidisciplinaire therapie op maat binnen het Veer en opvolging binnen CP referentiecentrum is medisch noodzakelijk.
- Medisch verslag van Dr. M. MAES betreffende de raadpleging van 22/09/2015: EEG afgenomen in het AZ NIKOLAAS – Dienst Pediatrie.

De arts attaché van DVZ stelt in zijn advies dat het kind:

- lijdt aan een ernstige cerebrale pathologie, met Dandy Walker Syndroom en gestoorde motorische en mentale ontwikkeling,
- niet kan stappen en spastische contracturen van de ledematen heeft, convulsies en gestoorde spiercoördinatie,
- geen taalontwikkeling heeft,
- en stelt ten onrechte dat de behandeling zich beperkt tot het controleren van de convulsies en de spiercontracturen

Hij meent ten onrechte eveneens dat de aandoening betrokkene niet verhindert te reizen, doch dat er wel mantelzorg is vereist. Daarvoor is verder de nodige multidisciplinaire revalidatie nodig.

Wat de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst betreft, stelt de arts attaché, volgens informatie verkregen uit de MedCOI Databank, dat er opvolging mogelijk is door een pediater.

Hij stelt tevens dat er twee medicamenten beschikbaar zijn in het Universitair Ziekenhuis van Pristina.

Hij zwijgt in alle talen over het plaatsen van een drainagekatheter bij stijging van de intracranale druk, waarvan Dr. Piet WILLEMS schrijft dat ze absoluut nodig is en Dr. Michaela MAES spreekt over een "medische noodzakelijkheid hiervan binnen CP referentiecentrum".

Wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft, beperkt de arts attaché zich enerzijds te verwijzen naar de criteria en rechtspraak betreffende artikel 3 EVRM en stelt anderzijds "de behandeling beperkt zich tot het controleren van de convulsies en de spiercontracturen", hetgeen opnieuw tegengesproken wordt door de voorgelegde medische stukken, al was het maar door de multidisciplinaire therapie op maat binnen het Veer en opvolging binnen CP referentiecentrum en het plaatsen van een drainagekatheter bij stijging van de intracranale druk.

Verzoekers stellen ten eerste vast dat de arts-attaché geen rekening gehouden heeft met het medisch verslag van 17/12/2014 van Dr. BLYTA, volgens wie er in Kosovo geen instelling aanwezig is voor kinderen met organische hersenbeschadiging, waardoor de levensverwachting van het kind dus wel degelijk in het gedrang komt, en anderzijds in alle talen zwijgt over de nood aan het plaatsen van een drainagekatheter bij stijging van de intracranale druk, wat ook niet blijkt aanwezig te zijn in Kosovo, alleszins volgens de vaststellingen van de arts-attaché.

De door de arts-attaché vermelde website <http://www.internationalsos.com/en/index.htm> bestaat niet meer volgens de zoekmachines Firefox en Google (zie stuk 6).

De website <http://www.allianz-global-assistance.com> geeft geen nuttige informatie over de effectieve mogelijkheid tot adequate financiële dekking noch over de concrete voorwaarden vereist voor de specifieke multidisciplinaire therapie die het kind nodig heeft

Verder is de verwijzing naar de rechtspraak inzake artikel 3 van het EVRM ter zake niet dienend, nu de constante en vaste rechtspraak zowel van de RVV als van de Raad van State stellen dat het toepassingsveld van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet breder is dan de bij artikel 3 van het EVRM voorziene criteria.

Bovendien gaat de arts-attaché met zijn motief dat verzoekers geen elementen aanbrengen die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben op de arbeidsmarkt van hun land van oorsprong zijn bevoegdheid te buiten en geeft dus blijk van onrechtmatige partijdigheid. De behandelende artsen van het kind hebben wel degelijk aangestipt dat het kind multidisciplinaire therapie en medische behandeling nodig heeft voor het handhaven van zijn levensverwachting, wat door de arts-attaché niet betwist noch ontkracht werd.

Het leven van het kind is dus in geval van complicaties bij stopzetting van de behandeling wel degelijk in gevaar (stuk 5.1: medisch getuigschrift 07/09/2015 van Dr. Piet WILLEMS).

Op geen enkel van de voorgelegde medische stukken werd door de raadgevende geneesheer van de DVZ ingegaan, noch op de aangestipte ernst van de levensgevaarlijke aandoeningen, noch met de medische tegenaanwijzing voor een reis naar het herkomstland, vermits de medische behandeling dient te gebeuren in een gespecialiseerde instelling in ons land.

Hoe dan blijkt uit de aangevochten beslissing en het voorafgaand medisch advies dat er geen rekening gehouden werd met alle aan tegenpartij voorgelegde elementen.

De optimistische opmerking van de arts attaché wordt formeel tegengesproken door een verslag dat door DVZ zelf gebruikt wordt, te weten het Country Fact Sheet Kosovo van juni 2011, uitgaande van het IOM, met voornamelijk blz. 25 e.v., waaruit het volgende blijkt: (...)

Bovendien blijkt uit het Nationaal Rapport voor Personen met een Handicap in Kosovo gepost op de website http://www.handikos.org/trunk/modules/news/files/ProjektiCARDS2E_englishfinal_1_%5B2%5D%20%20for%20printing%20%20B5.pdf met als titel COALITION OF ORGANIZATIONS OF PEOPLE WITH DISABILITY OF KOSOVO "EQUAL OPPORTUNITY " NATIONAL REPORT FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN KOSOVO, dat, op basis van de normen voor Kosovo en het implementatieplan van de normen, de belangen van mensen met een handicap volledig uitgesloten zijn en dat maakt dat de organisaties van mensen met een handicap in een zeer slechte positie zitten om bij te dragen aan de levensstandaard (blz. 11).

- In Kosovo is er geen speciale wet om de status van de personen met een handicap te bepalen, noch voor de organisaties die hun rechten beschermen (blz. 11).
 - Door het ontbreken van een wet voor de financiële bescherming van de families van kinderen met een handicap, worden deze kinderen en hun families gediscrimineerd in vergelijking met personen met een handicap ouder dan 18 jaar (blz. 11).
 - "Based on standards for Kosovo and the implementation plan of the standards, unfortunately the interests of people with disabilities have been completely excluded which puts the organizations of people with disabilities in a very bad position to contribute for the improvement of living standards for PWD, through the implementation of the action plan for fulfilling the standards for Kosovo.
 - Unfortunately even in the proposal of the representative of UNSG for the final status of Kosovo, the issue of disability is completely neglected and there is fear that this issue will not be on the EU agenda during its monitoring mission in the implementation phase of president Ahtisaari's plan.
 - In Kosovo there is no special law to determine the status of the persons with disability and their organizations which protect their rights. Establishment of Units for Human Rights in all Ministries as a monitoring mechanism regarding the quality of implementation of laws is considered a positive development, which ensures that governmental structures are building capacities based on European standards for human rights in general, including the rights of persons with disability in particular.
 - Due to the lack of a law for financial protection of the families of children with disability, these children with disability and their families are discriminated against compare to persons with disability older than 18, who are given institutional protection – disability pension, based on the law for disability pensions."
 - In Kosovo leven nog steeds personen met een mentale beperking in mentale gezondheidsinstellingen, met onvoldoende adequate dienstverlening, geen toegang tot de maatschappij, opgesloten, zonder activiteiten, zonder kansen om geïntegreerd te worden in het maatschappelijke leven, zonder sociale ondersteuning noch wettelijke bescherming (blz. 25).
 - In Kosovo is er geen onderwijs noch aangepast programma op gebied van behandeling van personen met een mentale beperking (blz. 25).
 - In Kosovo bestaat er een zeer negatieve houding in de maatschappij en bij de families van personen met een mentale beperking tegenover deze mensen: ze beschouwden hen als een gevaar voor de maatschappij (blz. 25).
 - "In Kosovo there are still persons with mental disabilities who live in mental health institutions, with no sufficient adequate services, with no access to community, locked, with no activities, no adequate services, and no chances to be involved in public life, without social support and legal protection;
 - In Kosovo there are no education and awareness programs on the issue of mental disability and its treatment;
 - In Kosovo human rights of persons with mental disabilities continue to be violated, including persons with mental disabilities.
 - There are existing community based programs in Kosovo, initiated and organized by non-governmental sector in close co-operation with persons with mental disability and the community.
 - All community and NGO initiatives all completely depended upon international donations which threatens their sustainability.
 - There is a strong negative attitude in the community and in the families of persons with mental disability who consider them dangerous for the community."
 - Special Education - In accordance with the law on education, the rights to special education in Kosovo have those children that don't have or are not able to have normal education. In Kosovo there are total of 7 schools for special education and 64 adjoining classes. The classes are held in regular schools.
- Zoals hierboven blijkt zijn er in Kosovo voor een bevolking van boven de 2 miljoen inwoners, waarvan 1/3 onder de 14 jaar, slechts 7 scholen voor speciaal onderwijs en die bevinden zich in de scholen voor het gewoon onderwijs. De kans dat L. naar zo'n school kan gaan is dus zeer klein.

Voorts verwijzen verzoekers naar nr. 109 van het Tijdschrift voor Vreemdelingenrecht 2000, p. 323 en volgende: de rechtspraak van de Raad van State betreffende artikel 9 alinea 3 van de wet van 15/12/1980 (1998-2000) luidt zoals volgt :

"Wanneer redenen van geneeskundige aard ter staving van een aanvraag aangewend worden, kan de Dienst Vreemdelingenzaken ze niet verwerpen, zonder de verplichting tot motivatie te schenden, slechts door de medische redenen van de vreemdeling naar behoren tegen te spreken. Dit betekent het voorleggen van een tegen bewijsvoering in verband met het nauwkeurige en uitvoerige karakter van de expertises, verslagen van specialisten en certificaten die door deze worden geleverd, door het vaststellen van de financiële capaciteit van de vreemdeling de medische behandeling die zijn toestand vereist in zijn geboorteland te betalen. "

(Frédéric BERNARD, *De regularisatie van personen in onregelmatige situatie, het geval van België* ", in handelingen van het colloquium ODYSSEUS. De regularisatie van de clandestiene immigranten in de Europese Unie, Brussel, Bruylant, 2000).

Zulke tegenbewijsvoering ontbreekt hier kennelijk.

Bovendien leggen verzoekers een nieuw medisch verslag neer dd. 14/05/16 door Dr. RYCKAERT die nog het volgende bijvoegt: "Er is een matige tot slechte gewichtsstagnatie (op 1 jaar tijd is er geen gewichtswinst gemaakt), strikte follow up is absoluut noodzakelijk, daar mogelijk noodzaak aan sondevoeding zich opdringt. Graag uw goedkeuring voor verblijf in België, daar dergelijke intensieve follow up en verzorging in thuisland onmogelijk is."

Dit stuk dient niet als nieuw stuk beschouwd te worden, doch enkel als stavingsstuk om de eerdere aanvraag te staven en om de zorgeloosheid van de arts-attaché aan te tonen.

Dienaangaande dient verwezen naar een arrest nr. 56.201 dd. 17/02/2011, gewezen in algemene vergadering van uw Raad:

" 3.3.2.2.5.1. (...)

In zoverre de verwerende partij stelt dat er geen rekening gehouden mag worden met een attest dat voor het eerst bij het verzoekschrift wordt gevoegd, impliceert het aanbrengen van een bewijsstuk bij het verzoekschrift niet van rechtswege dat de Raad hier geen acht op mag slaan. Dit stuk kan mede in het beraad worden betrokken, in zoverre het wordt aangebracht door de verzoekende partij ten bewijze van haar verklaringen zoals die zijn verwoord in het verhoorrappport, welk terug te vinden is in het administratief dossier. (...) Het attest dat de verzoekende partij thans neerlegt ter terechtzitting en ook citeert in haar verzoekschrift dient slechts tot bewijs van haar eerdere verklaringen. Het toelaten dat stukken die voor het eerst bij het verzoekschrift worden gevoegd in de debatten worden betrokken, is gerechtvaardigd in twee gevallen. Het eerste betreft het geval waarin de administratieve overheid een administratieve rechtshandeling neemt op eigen initiatief m.a.w. zonder dat de verzoekende partij erom gevraagd heeft. Het tweede, dat te dezen geldt, betreft het geval waarin de administratieve overheid weigert het voordeel te verlenen dat de verzoekende partij heeft gevraagd. In dit geval moet zij reeds in haar aanvraag uiteenzetten waarom zij meent aanspraak te kunnen maken op het gevraagde. Weliswaar kan de administratieve overheid overwegen haar de gunst te weigeren om redenen waarop de verzoekende partij onmogelijk kon anticiperen bij het doen van haar aanvraag. In dat geval moet de administratieve overheid haar de gelegenheid geven haar standpunt kenbaar te maken nopens de feiten die aan die redenen ten grondslag liggen en nopens de appreciatie van die feiten (cf. ook in die zin: RvS 8 augustus 1997, nr. 67.691). (...)"

Deze rechtspraak is in casu van toepassing in zoverre verzoekers dit stuk aanbrengen ten bewijze van hun eerdere stelling die de motieven van de controlearts formeel tegenspreken. Huidig verzoek tot nietigverklaring strekt zich eveneens uit tot het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer ingevolge een rechtspraak uitgaande van een in cassatie gewezen recent arrest nr. 223.806 van 11/06/2013 van de Raad van State, waaruit volgt dat een medisch advies de waarde heeft van een interlocutoire akte, vatbaar voor beroep. Verzoekers menen dan ook dat het medisch advies inhoudelijk een schending uitmaakt van artikelen 9 ter en 62 van de Vreemdelingenwet.

Het verzoek tot nietigverklaring en de vraag tot schorsing van tenuitvoerlegging breidt zich uit eveneens tot het bevel om het grondgebied te verlaten, Bijlage 13, voor beide verzoekers, en dit om de volgende reden. Immers wordt de aangehaalde motivatie "niet in het bezit van een geldig visum" formeel tegengesproken door het administratief dossier, vermits verzoekers wel degelijk in België toegekomen zijn met een Schengenvisum, afgeleverd op 21/10/2014. Verder maakt het bevel om het grondgebied te verlaten een accessorium uit van de hoofdbeslissing, hetzij de ongegrondheidsbeslissing 9 ter, draagt dezelfde datum en werd genomen door dezelfde ambtenaar. Het accessorium dient dan ook hetzelfde lot te ondergaan als de hoofdbeslissing waaraan ze is gekoppeld. Als gevolg van de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing vallen verzoekers terug in de situatie waarin zij als gevolg van de ontvankelijkheidsbeslissing van 15/06/2011 opnieuw recht hebben op een attest van immatriculatie in

afwachting van een nieuwe beslissing ten gronde. Hiertoe kan worden verwezen naar artikel 7 van het K.B. van 15/09/2006 tot wijziging van de wet van 15/2/1980. Een behoud van het bevel het grondgebied te verlaten zou dus onverenigbaar zijn met een nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

Door deze onvoldoende motivatie zowel betreffende gezondheidsrisico's in geval van onderbreking van de medische behandeling als de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in hun land van oorsprong, werden in de in het middel aangeduide beschikkingen miskend.

Aldus heeft het Bestuur zijn beslissing niet met de hem opgelegde substantiële motiveringsplicht en evenmin naar behoren omkleed en zijn appreciatiebevoegdheid op een kennelijk onevenredige wijze overschreden en miskend, evenals zijn materiële motivatieplicht."

2.2. De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de formele motiveringsplicht tot doel heeft dat de bestuurde in de hem aanbelangende beslissing de gronden kan terugvinden waarop die beslissing is gesteund om aldus met kennis van zaken te kunnen nagaan of het zinvol is gebruik te maken van de beroepsmogelijkheden waarover de bestuurde in rechte beschikt.

De feitelijke en juridische motieven kunnen op eenvoudige wijze in de bestreden beslissing worden gelezen, te weten dat uit het medisch advies, d.d. 6 april 2016, blijkt dat de aandoening waaraan verzoekers hun zoon lijdt, niet beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

Uit het middel blijkt dat de verzoekers die motieven kennen en ze inhoudelijk aanvechten, zodat aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht is voldaan.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. (zie: RvV, 29 maart 2012, nr. 78 303; RvV, 30 juni 2011, nr. 64.262)

Uit het aan de hand van de concrete elementen van het medisch dossier onderbouwd advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat hij een onderzoek deed naar de risico's die zouden bestaan bij een terugkeer naar het land van herkomst of verblijf. De ambtenaar-geneesheer beoordeelt eerst of het medisch dossier toestaat om de in de standaard medisch getuigschriften geformuleerde diagnoses en symptomen te weerhouden. Hij stelt dat de analyse van het dossier leert dat verzoekers hun kind lijdt aan een ernstige cerebrale pathologie. Het zou gaan om het Dandy-Walker syndroom met gestoorde motorische en mentale ontwikkeling. Hun zoon kan niet stappen, er zijn spastische contracturen van de ledematen, convulsies en gestoorde spiercoördinatie en geen taalontwikkeling. De behandeling beperkt zich tot het controleren van de convulsies en de spiercontracturen. Voor de onderste ledematen beschikt hun zoon over een extern apparaat. Voor de epilepsie neemt hij Depakine (+acid Valproïque + Sel Sodique) en Tegreto (=Carbamazepine). De levensverwachting hangt af van de mate waarin de epileptische convulsies gecontroleerd kunnen worden. De ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoekers hun zoon medisch opvolging nodig heeft. De toekomstige onderwijsmogelijkheden of residentiële opvang beschouwt de ambtenaar-geneesheer niet als "medisch zorgen". In het kader van zijn aangeboren ziekte is er ook een subluxatie recht van het bekken, zonder avasculaire necrose. Daarvoor is verder multidisciplinaire revalidatie nodig. De aandoening verhindert hun zoon niet om te reizen, doch mantelzorg is een vereiste. Derhalve ging de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen na in het land van herkomst en concludeerde hij dat uit het voorgelegde medisch dossier geen aandoeningen blijkt die een reëel risico inhouden voor een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo. Derhalve werd de aanvraag terecht ongegrond verklaard.

Het loutere feit dat verzoekers medische attesten hebben voorgelegd, waaruit zij zelf afleiden dat zou voldaan zijn aan de voorwaarden van artikel 9ter van de veemdelingenwet en dat zij op die grond moeten worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient

te worden verklaard. Zulks zou een negatie inhouden van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Verzoekers beperken zich te betogen dat “de ambtenaar-geneesheer ten onrechte meent dat hun zoon zou kunnen reizen”, terwijl zij geen medisch attest aanduiden waaruit die onmogelijkheid zou kunnen blijken, zodat hun kritiek niet dienstig is.

Zij trachten verder onterecht voor te houden als zou geen rekening zijn gehouden met het attest van Dr. Blyta, d.d. 17 december 2014, terwijl eenvoudige lezing van het medisch advies van 4 april 2016 aantoont dat de ambtenaar-geneesheer hiermee weldegelijk rekening hield.

Waar verzoeker betogen dat uit het attest van dr. Willems blijkt dat drainagekatheter nodig is bij stijging van intracranale druk, dient te worden opgemerkt dat dr. Willems enkel aangeeft dat stijging van intracranale druk het gevolg kan zijn van de stopzetting van de behandeling, wat in casu niet het geval zal zijn daar de medisch zorgen in Kosovo beschikbaar en toegankelijk werden bevonden. (zie medisch attesten dr. Willems van 7 september 2015 en 4 februari 2015 waarin hij onder titel D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet: “stijging van de intercranale druk is mogelijk”)

Verzoekers verwijzen verder naar het attest van Dr. Maes, d.d. 5 juli 2015, terwijl de ambtenaar-geneesheer eveneens rekening hield met dit attest zoals blijkt uit het medisch advies van 4 april 2016. Dr. Maes stelt in dat attest dat multidisciplinaire therapie en opvolging noodzakelijk is, terwijl uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde mening is toegedaan. Hij ging derhalve na of de multidisciplinaire therapie en opvolging beschikbaar is in Kosovo en stelde het volgende vast : “Hieruit blijkt dat opvolging door een pediater mogelijk is. In het centrale universitaire ziekenhuis te Pristina werken er twee pediaters met kennis van pediatrische neurologie. Zij volgen kinderen met epilepsie op en ze kunnen de anti-epileptica aanpassen en ze kunnen zich bezighouden met de opvolging van aangeboren gehandicapte kinderen. Een multidisciplinaire aanpak en verzorging van gehandicapte kinderen is er zeker mogelijk.” De ambtenaar-geneesheer oordeelde derhalve dat multidisciplinaire aanpak en verzorging van gehandicapte kinderen in Kosovo zeker mogelijk is door een pediater.

Waar verzoeker verder stellen dat de internetlink <http://www.internationalsos.com/en/index.htm> niet bestaat, toont eenvoudig nazicht aan van wel.

Verzoeker gaan er overigens nog aan voorbij dat verwezen wordt naar de link van www.allians-global-assistance.com teneinde uitleg te geven omtrent de bron die geraadpleegd werd om de beschikbaarheid van de medische zorgen na te gaan.

Daar waar verzoekers nog betogen dat het leven van het kind bij stopzetting van de behandeling in het gevaar zou zijn, dient te worden herhaald dat de medische zorgen niet dienen te worden stopgezet, daar ze toegankelijk en beschikbaar werden gevonden.

Voor wat betreft het onderzoek naar de toegankelijkheid, houden verzoekers onterecht voor als zou enkel verwezen worden naar artikel 3 EVRM:

“Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... 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. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening,

namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in Kosovo kunnen we het volgende zeggen. De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.

Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. Alvast één van de twee medicijnen die betrokkene neemt staat op deze lijst.

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M." (Arrest R.V.V. nr. 81574 van 23 mei 2012).

Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.³ Als het gezin er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Betrokkene zijn ouders leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

Uit het bovenstaande volgt dat de ambtenaar-geneesheer een onderbouwd en genuanceerd advies verschaft heeft waarbij hij de graad van ernst van de ziekte en de noodzakelijke behandeling beoordeelt, en doet uitspraak over de vraag naar het bestaan van een "reëel risico" bij een terugkeer naar het land van herkomst zoals bedoeld in artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Het feit dat daarbij - naast de uiteenzetting van de feitelijke determinerende motieven - uitdrukkelijk wordt verwezen naar de criteria die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zelf herhaaldelijk, hoewel niet als absoluut, doch als bepalend aanduidde, kan gelet op het belang dat de wetgever overeenkomstig de voorbereidende werken hecht aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens terzake, niet op zich tot een onwettige motivering leiden.

Uit de voorbereidende werken en uit de bewoordingen van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 blijkt dat de artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 samen de omzetting in Belgisch recht vormen van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004. Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat "de term «reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM. (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 85.)

Het door de motivering louter tot uiting brengen van het belang dat de wetgever aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hecht met betrekking tot de beoordeling van de aanvraag ex artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, laat niet toe te besluiten dat het bestuur geen oog zou hebben voor de concrete omstandigheden van de zaak en dat de individuele elementen eigen aan de zaak onwettig of onzorgvuldig zouden zijn beoordeeld.

Het blijkt geenszins als zou de ambtenaar-geneesheer getuigen van enig partijdigheid, door in het advies te stellen dat verzoeker geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorleggen en er bovendien geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Hij stelt derhalve terecht dat niets toelaat te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, motieven die zij geenszins betwisten. Hun betoog omtrent de partijdigheid van de ambtenaar-geneesheer is geenszins ernstig is.

Waar verzoekers op selectieve wijze verwijzen naar één passage uit dezelfde bron als diegene die de ambtenaar-geneesheer gebruikte bij het onderzoek naar de toegankelijkheid (Country sheet Kosovo), tonen zij niet aan als zou de ambtenaar-geneesheer ten onrechte hebben besloten dat de medische zorgen toegankelijk zijn en kunnen zij evenmin ernstig concluderen als zou verwerende partij tekortgeschoten zijn in haar onderzoek.

Verzoekers verwijzen nog naar internetlink www.handi-kos, waaruit zou blijken dat de organisaties voor mensen met een handicap in een zeer slechte positie zitten om bij te dragen aan de levensstandaard. Terwijl in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen wordt aangegeven dat voor wat zorg en medicatie betreffen, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, zoals in casu verzoekers hun zoon die in 2010 geboren is, van gratis zorg en medicatie kunnen genieten.⁴ Er wordt derhalve terecht gesteld dat als het gezin er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, hun zoon via deze weg van de nodige zorg verzekerd zal zijn, motieven die zij geenszins weerleggen.

Waar verzoekers verwijzen naar het onderwijssysteem in Kosovo, dient te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer dienaangaande oordeelde dat de toekomstige onderwijsmogelijkheden of residentiële opvang niet beschouwd wordt als “medisch zorgen”.

Verwerende partij laat nog gelden dat verzoekers er met hun betoog aangaande het leveren van het tegenbewijs klaarblijkelijk aan voorbij gaan dat ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd is inzake de beoordeling van het eerste lid van artikel 9ter vermelde risico, van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

Die verhouding tussen het medisch dossier en het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt tevens uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006, waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de vreemdelingenwet werd ingevoerd. Daarbij wordt verduidelijkt dat de procedure ex artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, die de bedoeling heeft een machtiging tot verblijf toe te kennen aan ernstig zieke vreemdelingen, gegrond is op een medisch advies in de eigenlijke zin van de ambtenaar-geneesheer, zonder dat dit advies er als zodanig op gericht moet zijn de verklaringen van de geconsulteerde artsen te weerleggen of er op te antwoorden, zoals verzoekers trachten voor te houden.

“In verband met bovenvermelde rechtvaardiging inzake het ontbreken van de nodige bevoegdheden van de asielinstanties op medisch vlak, waarover de Raad van State heeft opgemerkt dat ze wordt tegengesproken door het feit dat de situatie van ernstig zieke vreemdelingen vandaag gedeeltelijk al is gedekt door het advies dat het CGVS heeft uitgebracht in het kader van een dringend beroep, moet worden opgemerkt dat het invoeren van louter medische redenen in dit verband vrij zeldzaam is en dat het advies van het CGVS omtrent dergelijke redenen hoe dan ook slechts is gebaseerd op een informeel onderzoek van de situatie, hoofdzakelijk op grond van een medisch attest dat de asielzoeker voorlegt. De minister of zijn gemachtigde kan alleszins een dergelijk type van advies in vraag stellen, op grond van een medisch tegenadvies van de adviserend geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken, bij het onderzoeken van de opportuniteit van een maatregel tot verwijdering van de betrokkene. De procedure van het advies van het CGVS kan dus niet worden vergeleken met een procedure die de bedoeling heeft een machtiging tot verblijf toe te kennen aan ernstig zieke vreemdelingen en die gegrond is op een medisch advies in de eigenlijke zin.” (Parl. St. Kamer van Volksvertegenwoordigers, Doc. Nr. 51-2478/001, p. 11)

Waar verzoekers nog verwijzen naar een bij het verzoekschrift toegevoegde attest van 16 juni 2016, laat verwerende partij gelden dat dit attest niet voorlag op het moment van het nemen van de bestreden beslissing, zodat verzoekers er niet dienstig naar kunnen verwijzen. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (zie ook R.v.V. nr. 509, 29 juni 2007). In verzoekers hun middel is met deze regel geen rekening gehouden, waardoor het geenszins tot de beoogde nietigverklaring kan leiden.

Waar verzoeker tot slot nog betogen dat zij in België zijn toegekomen in het bezit van een visum, dient te worden opgemerkt dat de bestreden bevelen gesteund zijn op het motief dat verzoeker niet in het bezit zijn van een geldig visum. Uit een kopie van hun visum, dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt inderdaad dat zij op 21 oktober 2014 in het bezit werden gesteld van een visum, doch ook dat dit visum sedert 3 januari 2015 vervallen is zodat hun betoog niet dienstig is. Er is derhalve geen

reden tot nietigverklaring van de bevelen om het grondgebied te verlaten, daar verzoekers de motieven ervan niet op ernstig wijze betwisten.

Een mogelijke onregelmatigheid in de besluitvorming ex artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 heeft bovendien niet ipso facto tot gevolg dat een bevel om het grondgebied te verlaten zelf niet op wettige wijze tot stand is gekomen en kan bestaan.

Het loutere gegeven dat een eventuele nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing zou leiden tot de afgifte van een attest van immatriculatie en derhalve tot de opschorting van de terugkeerverplichting, doet op zich geen afbreuk aan de wettigheid van het bevel om het grondgebied te verlaten. De wetgever heeft niet voorzien in een opschortende werking van een beroep tot nietigverklaring gericht tegen een ongegrondheidsbeslissing ex artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. Het indienen van een dergelijk beroep of de mogelijkheid daartoe staat niet in de weg dat een verwijderingsbeslissing wordt genomen en de rechtsgrond noch de feitelijke grond van een dergelijke beslissing wordt door het inleiden van de bedoelde beroepsprocedure aangetast.

Uit het bovenstaande volgt dat de geldende regelgeving werd geëerbiedigd, dat de motivering van de bestreden beslissing toelaat om kennis te nemen van de determinerende motieven van de bestreden beslissing in het licht van die regelgeving, en dat niet wordt aangetoond als zou de bestreden beslissing zijn gebaseerd op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn.

Het betoog van verzoekers laat niet toe de door hen aangevoerde schendingen aan te tonen."

2.3. Beoordeling

2.3.1. De beslissing van 14 april 2016 houdende de ongegrondheid van de medische verblijfsaanvraag

Uit het betoog van de verzoekers blijkt dat zij onder meer de schending aanvoeren van de materiële motiveringsplicht. Zij maken tevens gewag van een manifeste appreciatievergissing, hetgeen wederom neerkomt op een schending van de materiële motiveringsplicht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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 gekomen.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die de medische elementen van de zoon van de verzoekers op 6 april 2016 heeft geëvalueerd en daaromtrent concludeerde dat *"vanuit medische standpunt we mijns inziens dan ook (kunnen) besluiten dat de hersenbeschadiging met gestoorde ontwikkeling en epilepsie, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."* Op grond van het advies van 6 april 2016 besluit de gemachtigde dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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. Uit de motieven van de eerste bestreden beslissing blijkt zodoende dat de gemachtigde zijn beslissing houdende de ongegrondheid van de medische verblijfsaanvraag volledig steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste bestreden beslissing. Wanneer een motiveringsgebrek wordt vastgesteld in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dan strekt deze onwettigheid zich derhalve tevens uit tot de eerste bestreden beslissing zelve.

De verzoekers voeren onder meer aan dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 6 april 2016 ten onrechte stelt dat de behandeling zich beperkt tot het controleren van de convulsies en de spiercontracturen. Dit wordt volgens verzoekers tegengesproken door de bij de aanvraag voorgelegde medische stukken, onder meer omdat in het attest van Dr. P. Willems tevens wordt gesteld dat het plaatsen van een drainagekatheder noodzakelijk is bij een stijging van de intracraniale druk. De verzoekers voeren aan dat uit de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet blijkt dat deze specifieke behandeling in Kosovo kan worden aangeboden.

Uit de stukken van het administratief dossier alsook uit de motieven van het medisch advies van 6 april 2016 blijkt dat de verzoekers ter ondersteuning van hun aanvraag inderdaad een standaard medisch getuigschrift hebben voorgelegd van Dr. Willems. Het betreft het standaard medisch getuigschrift van 7 september 2015. In dit attest wordt onder de rubriek "C. Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B" uitdrukkelijk gesteld: "Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling: levenslang, bij intracranale drukstijging moet drainagekatheder geplaatst worden (...)." Onder de rubriek "D. Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?" wordt onder meer geattesteerd: "stijging van de intracranale druk is mogelijk en -> overlijden (kruisteken)". Bij rubriek "E. Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B" vermeldt de behandelende arts een "Sterk verminderde levensverwachting, afhankelijk van het onder controle houden van de intracranale druk en van optreden van epileptische convulsies. Multidisciplinaire therapie binnen het M.P.I. het Veer is absoluut nodig".

De ambtenaar-geneesheer, die overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet als enige bevoegd is voor "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", vermeldt in zijn medisch advies van 6 april 2016 het volgende:

"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 17.02.2015.

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:

- *Attesten d.d. 17/12/2014 (dr. Blyta, neuroloog) en 18/01/2013 van dr. Sadik Kelmendi, radiologie van de universitaire kliniek te Kosovo, vertaald document. Het gaat om de vertaling van het resultaat van een MRI van het hoofd. Een slechte neurologische en motorische toestand wordt beschreven.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04/02/2015 van dr. Willems Piet, chirurg te Sint-Niklaas.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/12/2014 van dr. A. Blyta neurop. Kliniek voor neurologie en psychiatrie Pristina, vertaald door Fadil Jasiqi, beëdigd vertaler-tolk.*
- *07/09/2015, verslag van dr. Willems, betrokkene vertoont een organische hersenbeschadiging ten gevolge van een aangeboren ziekte. Deze heeft ook als gevolg dat er een ernstige psychomotorische retardatie is, betrokkene kan niet spreken, want enkel geluiden, hij kruipt een beetje. Het is duidelijk dat betrokkene verder gans zijn leven zal moeten begeleid worden.*
- *05/07/2015, 07/01/2016, dr. Maes, betrokkene vertoont een organische hersenbeschadiging ten gevolg van een aangeboren ziekte. Er is een quadriparese (verlamming). Volgens het laatste verslag worden de anti-epileptica afgebouwd, aangezien betrokkene reeds meer dan een jaar geen epilepsieaanval meer heeft gehad. Er is ook een attest toegevoegd dat betrokkene op 22/09/2015 een elektro-encefalogram heeft gehad waaruit blijkt- dat er een weinig gestructureerde basisactiviteit is. Er worden geen verklaringen voor de huilbuien gevonden.*
- *22/05/2015, dr. Rijkaert, ernstige motorische retardatie, spasticiteit, dystonie.*
- *07/09/2015, magnetische resonantie van de hersenen, er is geen deviatie van de middellijn, er is atrofie van het corpus callosum en verbrede laterale ventrikels, verbreding van de cisterna magna.*
- *19/05/2015, dr. Peeters, radiografie van het bekken, subluxatie rechts, zonder avasculaire necrosé.*
- *14/08/2015, dr. Vervaeke, Rx sliktaf, slokdarm, maag en duodenum. Na de maaltijd is de slokdarm gevuld met lucht en breed openstaand.*

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

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een ernstige cerebrale pathologie. Het zou gaan om het Dandy-Walker syndroom met gestoorde motorische en mentale ontwikkeling. Betrokkene kan niet stappen, er zijn spastische contracturen van de ledematen, convulsies en gestoorde spiercoördinatie en geen taalontwikkeling. De behandeling beperkt zich tot het controleren van de convulsies en de spiercontracturen.

Voor de onderste ledematen beschikt betrokkene over een extern apparaat.

Voor de epilepsie neemt hij Depakine(=acide valproïque + sel sodique) en Tegretol (=carbamazepine). De levensverwachting hangt af van de mate waarin de epileptische convulsies gecontroleerd kunnen worden.

Betrokkene heeft medische opvolging nodig. De toekomstige onderwijsmogelijkheden of residentiële opvang beschouw ik niet als "medische zorgen".

In het kader van zijn aangeboren ziekte is er ook een subluxatie rechts van het bekken, zonder avasculaire necrose. Daarvoor is verder de nodige multidisciplinaire revalidatie nodig.

De aandoening verhindert betrokkene niet te reizen. Mantelzorg is vereist.

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken¹ van 13/05/2015 met uniek referentienummer 6789;

Hieruit blijkt dat opvolging door een pediatre mogelijk is. In het centrale universitaire ziekenhuis te Pristina werken er twee pediaters met kennis in de pediatrie neurologie. Zij volgen kinderen met epilepsie op en ze kunnen de anti-epileptica aanpassen en ze kunnen zich bezighouden met de opvolging van aangeboren gehandicapte kinderen. Een multidisciplinaire aanpak en verzorging van gehandicapte kinderen is er zeker mogelijk.

Beschikbaarheid van de medicijnen:

Carbamazepine (=tegretol) en Valproic Acid of Depakine is beschikbaar in de AURA private pharmacy Ulpiana D6 te Pristina of in de Meiisa private pharmacy te Ulpiana, perballe glykates komunale te Pristina.

IV. Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... 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. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in Kosovo kunnen we het volgende zeggen. De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.²

Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. Alvast één van de twee medicijnen die betrokkene neemt staat op deze lijst.³

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. "(Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.⁴ Als het gezin er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Betrokkene zijn ouders leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

V. Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de hersenbeschadiging met gestoorde ontwikkeling en epilepsie, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

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

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn voornoemd advies het medisch attest van dokter Willems van 7 september 2015 vermeldt. De ambtenaar-geneesheer concludeert echter dat uit de voorgelegde medische attesten zou blijken dat de behandeling zich beperkt tot het controleren van de convulsies en de spiercontracturen. Dit strookt niet met de duidelijke vermelding in het door dokter Willems ondertekende standaard medisch getuigschrift van 7 september 2015 dat het plaatsen van een drainagekatheder een noodzakelijke behandeling is bij intracraniale drukstijging. De ambtenaar-geneesheer heeft de voorgelegde medische attesten op dit punt dan ook niet correct beoordeeld. Tevens dient te worden opgemerkt dat Dr. Willems in datzelfde standaard medisch getuigschrift duidelijk aangeeft dat de levensverwachting van de zoon van de verzoekers in de eerste plaats afhangt van het onder controle houden van de intracraniale druk. Dit blijkt niet enkel uit het gegeven dat onder rubriek E. eerst wordt gesproken van het feit dat de verminderde levensverwachting afhankelijk is van het onder controle houden van de intracraniale druk, en slechts in tweede instantie van het optreden van epileptische convulsies, maar nog belangrijker is de vaststelling dat onder rubriek D. duidelijk wordt aangegeven dat een stijging van de intracraniale druk de dood tot gevolg kan hebben, daar waar dit niet wordt aangegeven bij de epileptische convulsies. Ook waar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 6 april 2016 stelt dat de levensverwachting afhangt van de mate waarin de epileptische convulsies gecontroleerd kunnen worden, dient dus te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen oog heeft gehad voor het geheel van de hem voorgelegde gegevens. De Raad beklemtoont dat het onderzoek inzake (beschikbaarheid en toegankelijkheid van) de behandelingen die de levensverwachting van de betrokken vreemdeling beïnvloeden, essentieel is in het licht van de risico's vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Het is dan ook duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer met essentiële elementen inzake de door de zoon van de verzoekers benodigde behandeling, geen rekening heeft gehouden. Minstens blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies niet heeft gemotiveerd waarom hij het plaatsen van een drainagekatheder bij stijging van de intracraniale druk niet als een noodzakelijke behandeling heeft weerhouden. Ook blijkt uit de bespreking van de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische behandelingen in Kosovo niet dat werd onderzocht of de behandeling bestaande uit het plaatsen van een drainagekatheder, al dan niet beschikbaar is in Kosovo.

De schending van de materiële motiveringsplicht is dan ook aangetoond. Het verweer in de nota met opmerkingen laat niet toe anders te besluiten. De verweerder kan niet worden gevolgd waar hij stelt dat uit het attest van dr. Willems blijkt dat een stijging van de intracraniale druk enkel het gevolg kan zijn van de stopzetting van de behandeling, hetgeen *in casu* niet het geval zal zijn nu de medische zorgen in Kosovo beschikbaar en toegankelijk werden bevonden. De verweerder maakt een eigen interpretatie

van het medisch attest van 7 september 2015 die niet overeenstemt met de inhoud ervan. Hij verliest met name uit het oog dat het plaatsen van een drainagekatheder niet enkel in de rubriek D. wordt vermeld, maar tevens als een onderdeel van de voorziene behandelingen onder rubriek C., terwijl nergens in het gehele medisch attest wordt aangegeven dat deze specifieke behandeling enkel nodig is indien de overige behandelingen worden stopgezet. Bovendien kan de verweerder zich in de nota met opmerkingen niet de bevoegdheid aanmeten die krachtens artikel 9ter van de vreemdelingenwet de ambtenaar-geneesheer toebehoort. Tevens kan het vastgestelde motiveringsgebrek geenszins worden hersteld met de motieven die de verweerder, *a posteriori*, poogt toe te voegen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer, doch die er geenszins in terug te vinden zijn en er evenmin op enige wijze uit kunnen worden afgeleid. De Raad stelt immers samen met de verzoekers vast dat in het medisch advies van 6 april 2016 met geen woord wordt gerept over de noodzakelijkheid van het plaatsen van een drainagekatheder bij een stijging van de intracraniale druk. De verweerder dient zich er tevens van bewust te zijn dat het hem niet toekomt de noodzakelijkheid van deze of gene behandeling te onderzoeken. In de nota met opmerkingen geeft hij zelf immers op pertinente wijze te kennen *“dat (de) ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd is inzake de beoordeling van het eerste lid van artikel 9ter vermelde risico, van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling”*.

Het enig middel is in de besproken mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

2.3.2. De bevelen om het grondgebied te verlaten

De verzoekers betogen onder meer dat de bevelen om het grondgebied te verlaten een *accessorium* vormen van de beslissing waarbij hun aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard.

Wat betreft de tweede en derde bestreden beslissingen, d.i. de beide bevelen om het grondgebied te verlaten van 14 april 2016 (bijlagen 13), stelt de Raad vast dat deze werd genomen op dezelfde datum als de eerste bestreden beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard. Tevens blijkt dat de betrokken bestreden beslissingen allen werden getroffen door dezelfde ambtenaar, als gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie. Niettegenstaande in het bevel wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet en het motief dat *“betrokkene (...) niet in het bezit (is) van een geldig visum”*, blijkt uit de chronologie van de beslissingen dat de gemachtigde het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig heeft geacht om zijn bevoegdheid om een bevel om het grondgebied te verlaten af te leveren slechts uit te putten nadat werd beslist inzake de door de verzoekers ingediende medische verblijfsaanvraag. Door aldus te handelen erkent hij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten. Gelet op het feit dat de beslissing aangaande verzoekers medische verblijfsaanvraag dient te worden vernietigd waardoor de gemachtigde noodzakelijkerwijze opnieuw over deze aanvraag zal moeten beschikken, is het passend voor de duidelijkheid in het rechtsverkeer en ter wille van de rechtszekerheid om de aan de verzoekers afgeleverde bevelen om het grondgebied te verlaten, samen met de eerste bestreden beslissing uit het rechtsverkeer te halen doormiddel van de vernietiging ervan.

De Raad kan niet inzien welk belang de verweerder heeft bij zijn repliek in de nota met opmerkingen dat een mogelijke onregelmatigheid in de besluitvorming inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet, niet *ipso facto* tot gevolg heeft dat een bevel om het grondgebied te verlaten zelf niet op wettige wijze tot stand is gekomen en kan bestaan. Uit de stukken van het administratief dossier en uit de zaak die heeft geleid tot het arrest nr. 166.760 van 28 april 2016, blijkt immers dat de verweerder in het kader van dezelfde medische verblijfsaanvraag die thans voorligt is overgegaan tot de simultane intrekking van zowel de eerdere ongegrondheidsbeslissing van 22 december 2015 als de bijbehorende bevelen om het grondgebied te verlaten. Uit deze handelswijze blijkt duidelijk dat de verweerder zich in voorliggend geval reeds op het standpunt heeft geplaatst dat een intrekking van de ongegrondheidsbeslissing tevens de intrekking van het bijbehorende bevel om het grondgebied te verlaten noodzaakt, zodat niet kan worden ingezien welk concreet belang de verweerder er kan bij hebben er zich tegen te verzetten dat de Raad ter wille van de rechtszekerheid overgaat tot de nietigverklaring van de bevelen om het grondgebied te verlaten die werden getroffen tezamen met de onwettige beslissing van 14 april 2016 houdende de ongegrondheid van de aanvraag van 17 februari 2015 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.3.3. Het medisch advies van 6 april 2016

Vermits uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing net is gelegen in een motiveringsgebrek in het advies de ambtenaar-geneesheer, strekken de gevolgen van de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing zich meteen uit tot het advies van 6 april 2016 dat voorbereidend is aan de eerste bestreden beslissing. Daargelaten de vraag of dit advies op zichzelf al dan niet een voor nietigverklaring vatbare rechtshandeling is, dient dan ook te worden vastgesteld dat de vernietiging van dit advies de verzoekers geen bijkomend nut kan verschaffen. De vernietiging van de eerste bestreden beslissing, dewelke de eindbeslissing is in een complexe administratieve rechtshandeling waarvan ook het advies van 6 april 2016 deel uitmaakt, biedt reeds volledige genoegdoening.

Wat de vierde bestreden beslissing betreft, dient het beroep dan ook als niet-ontvankelijk te worden verworpen.

3. Korte debatten

Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

De verzoekers hebben een gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de eerste tot en met derde bestreden beslissing kan leiden. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp wat deze beslissingen betreft.

Het beroep is verder onontvankelijk wat de vierde “bestreden beslissing” betreft. De vordering tot schorsing, als accessorium van de nietigverklaring, wordt derhalve wat deze beslissing betreft samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van 14 april 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt alsook de bevelen om het grondgebied te verlaten van 14 april 2016, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is, wat de bij artikel 1 vernietigde beslissingen betreft, zonder voorwerp.

Artikel 3

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

Artikel 4

De kosten van het beroep, begroot op 372 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien oktober tweeduizend zestien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE