

Arrest

nr. 180 032 van 22 december 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X die verklaren van Pakistaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige zoon X, op 28 mei 2015 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 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 oktober 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 november 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. VAN WELDE, die loco advocaat P. ROBERT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.02.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S.A.

S.A.
en hun minderjarige kinderen:
[...]

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 24.02.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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.

Er werden medische elementen aangehaald voor A.M. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd. 09.04.2015)

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).*

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. :betrokkenen onmogelijk kunnen terugkeren naar Pakistan wegens hun geloof, zij allerlei cursussen integratie, lessen Nederlands en bedrijfsbeheer volgen, huurcontract in orde is en kinderen goed geïntegreerd zijn in de school) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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".

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan 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), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de motiveringsplicht en van de artikelen 3 en 8 van het EVRM. Verder verwijten verzoekers de verwerende partij een overschrijding van bevoegdheid.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

"Enig middel

schending van art 9ter van de wet van 15.12.1980 en schending van de motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel, en meer specifiek als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, opgelegd door de

artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, artikel 3 van het EVRM, artikel 8 EVRM, overschrijding van bevoegdheid.

Verzoeker diende op datum van 09.02.2015 een aanvraag tot regularisatie in op basis van artikel 9ter. Na een initiële beslissing tot ontvankelijkheid, werd op datum van 14.04.2015 een beslissing tot ongegrondheid genomen.

Er werd besloten dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, en dat verzoeker niet 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. Een terugkeer zou derhalve geen inbreuk uitmaken op de RL 2004/83/EG, noch op het artikel 3 EVRM.

De beslissing is derhalve in zeer algemene bewoordingen opgesteld en als enige motivatie wordt verwezen naar het medisch verslag dd. 09.04.2015.

Uit dit medisch verslag blijkt dat verzoeker lijdt aan een huidaandoening die wordt behandeld met antihistaminica en die weliswaar vanzelf zal verdwijnen, doch dat verdere behandeling door een dermatoloog aangewezen is ook al om een mogelijke evolutie naar een systeemaandoening tijdig op te merken.

Vervolgens stelt de arts-adviseur dat dergelijke behandeling/opvolging door een dermatoloog beschikbaar is in Pakistan.

Om vervolgens wat betreft de medicatie er op te wijzen dat : "Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM."

Verzoeker dient er vooreerst op te wijzen dat het niet aan de arts-adviseur is om wetsartikels, zoals het artikel 3 EVRM, en rechtspraak te interpreteren en toe te passen n.a.v. het opstellen van een medisch verslag, wat in casu het geval is.

Bovendien biedt artikel 9ter een ruimere bescherming dan de RL 2004/83/EG en artikel 3 EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EHRM.

En dient m.a.w. er niet enkel gekeken te worden of behandeling en medicatie in theorie voorhanden zijn, maar ook of er in de praktijk daadwerkelijke toegang toe is.

Wat betreft de realiteit dient er ten laatste nog op gewezen te worden dat er momenteel in India en Pakistan een hittegolf aan de gang is. Dergelijke warmte en vochtigheid zijn nefast voor iemand met een huidaandoening, vooral nu uit het medisch verslag blijkt dat het helemaal niet zeker is of verzoeker in het land van herkomst wel degelijk de nodige medicatie kan verkrijgen.

Het feit dat de aandoening waaraan verzoeker lijdt waarschijnlijk tijdelijk is en in België zonder probleem te behandelen valt, leidt tot het besluit dat het absurd zou zijn om heel het gezin (dat al jaren in België verblijft, perfect geïntegreerd is, de taal spreekt, schoolgaande kinderen heeft –waaronder verzoeker, etc.), naar Pakistan te sturen, alwaar het helemaal niet zeker is of er in de praktijk behandeling mogelijk is voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt."

2.2. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e 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".

Verder moet worden vastgesteld dat de aangevochten akte, wat de beoordeling van de medische redenen, volledig is opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 april 2015 en dat verder nog wordt geoordeeld over de niet-medische redenen.

In de mate dat verzoekers zich gegriefd voelen door het feit dat, naar hun oordeel, de beslissing in zeer algemene bewoordingen is opgesteld en “als enige motivatie” wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, en zij daarmee te kennen geven dat er een schending is van de formele motiveringsplicht, moet worden gewezen op het volgende:

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan. Kernvraag is dus of de ambtenaar-geneesheer zijn advies deugdelijk heeft gemotiveerd.

Het bedoelde advies luidt als volgt:

“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 09.02.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

• Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21.01.2015 van de hand van dr. M. F., dermatologe, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan cutané mastocytose; de behandeling bestaat uit antihistaminica.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15.03.2013 van de hand van dr. F. V.D. waarin dezelfde bevindingen, de vernoemde urticaria pigmentosa kaderen binnen de hogergenoemde cutané mastocytose.

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan een huidaandoening die naar alle waarschijnlijkheid vanzelf zal verdwijnen nog voor de pubertijd (in casu heel binnenkort dus) en welke actueel nog behandeld wordt met antihistaminica . In afwachting lijkt mij verdere opvolging door een dermatoloog aangewezen ook al om een mogelijke evolutie naar een systeemaandoening tijdig op te merken.

Mogelijkheid tot reizen:

Betrokkene kan reizen.

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

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

1 Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is .

Aanvraag Medcoi van 09.09.2013 met het uniek referentienummer PK-3037-2013

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een dermatoloog beschikbaar is in Pakistan en dit zowel ambulant als in hospitalisatieverband.

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

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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.

In Pakistan wordt in de publieke sector de gezondheidszorg zo goed als gratis aangeboden. Er dient af en toe een minieme bijdrage betaald worden voor de registratie als patiënt, labotesten of opnames. De publieke sector is actief op alle niveaus van de gezondheidszorg. In de private sector is alle zorg betalend voor iedereen toch hebben enkele gereputeerde medische instellingen zoals Aga Khan Hospital, ook programma's die armere patiënten helpen om de financiële last gemakkelijker te dragen. Werknemers van kleine bedrijfjes kunnen zich aansluiten bij Employee Social Security Institutions. Deze werken in Punjab, Sindh, Khyber Pakhtunkhwa en Balochistan. De ESSI hebben een medisch luik en in de eigen medische faciliteiten kunnen de leden verzorging krijgen. Wanneer men zich niet bij ESSI kan aansluiten, kan men beroep doen op het zakatfonds, het Bait-ul-Malfonds of andere caritatieve organisaties. In Pakistan zijn er ook organisaties actief die werken rond micro-verzekeringen. Hierdoor kan de arme bevolking een voordelige ziekteonkostenverzekering afsluiten. Eén van de belangrijkste projecten is RSPN-Adamjee health microinsurance scheme . Hoewel de medische zorg volgens de wet gratis is in de publieke sector in Pakistan, moet er in de gespecialiseerde ziekenhuizen betaald worden voor de medicatie en het chirurgisch en medisch materiaal. Er wordt enkel gratis een bed voorzien en eventueel een consultatie.

De ouders van betrokkene 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 zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat de ouders van betrokkene in Pakistan- het land waar zij tot 2011 verbleven- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp

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

De advocaat van betrokkene stelt in het verzoekschrift dat betrokkene geen enkele garantie heeft dat hij in Pakistan de juiste medische verzorging kan krijgen aangezien hij een Ahmadiyya-moslim is. Er wordt echter niet vermeld op welke bronnen deze bewering is gebaseerd, noch worden er geen bewijzen aangebracht dat deze algemene stelling op de individuele situatie van betrokkene van toepassing is.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om 20 de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

Verzoekers viseren de volgende passage uit het advies:

"Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en

dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. V.R.M. (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)”

Zij betogen dat het niet aan de ambtenaar-geneesheer toekomt om wetsartikels en rechtspraak te interpreteren en toe te passen in het kader van het opstellen van een medisch verslag. Echter, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de ambtenaar-geneesheer moet overgaan tot de beoordeling van het risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in de aanvragers 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. De geviseerde passage heeft betrekking op de toegankelijkheid van de benodigde medicatie, zodat verzoekers niet aantonen dat de ambtenaar-geneesheer zijn bevoegdheid zou hebben overschreden.

Het klopt inderdaad dat artikel 9ter een ruimere draagwijdte heeft dan artikel 3 van het EVRM, maar dit impliceert op zich niet dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer niet correct zou zijn, waar hij van mening is dat de vaststelling dat de noodzakelijke medicatie aanwezig is in het land van herkomst volstaat om aan te nemen dat behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Verzoekers brengen hiertegen geen enkel concreet argument aan: zij tonen niet aan dat zij geen toegang zouden kunnen hebben tot de nodige medicatie, en maken dus niet aannemelijk dat hierover op kennelijk onredelijke of onwettige wijze zou zijn geoordeeld. Hun argument dat het helemaal niet zeker is dat het kind de nodige medicatie zou kunnen verkrijgen, zonder meer, volstaat daartoe niet. Daarenboven moet worden vastgesteld dat het geviseerde motief in wezen overtollig is, nu uit het MedCOI-document waarnaar werd verwezen, de adressen van de hospitalen en apotheken waar de behandeling beschikbaar is worden opgesomd, en dat het gaat om verschillende plaatsen in Islamabad/Rawalpindi, Lahore en Karachi. Verzoekers maken hoegenaamd niet aannemelijk dat zij niet aan de nodige medicatie voor hun zoon zouden kunnen geraken.

Voorts beweren verzoekers wel dat de hittegolf in India en Pakistan nefast is voor iemand met een huidaandoening, maar tonen zij dit op geen enkele wijze aan. Dit argument kan dan ook niet leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

Waar verzoekers ten slotte stellen dat het absurd zou zijn om het hele gezin, dat al jaren in België verblijft en hier geïntegreerd is, naar Pakistan te sturen alwaar het helemaal niet zeker is of de behandeling mogelijk is, en zij daarmee doelen op een schending van artikel 8 van het EVRM, moet erop worden gewezen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts voorziet in een machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, zonder meer. De integratie van verzoekers is in die context dan ook niet relevant. Daar komt nog bij dat de thans bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, zodat ook om die reden een verwijzing naar een verwijdering van het gezin niet dienstig is. Voor het overige moet worden herhaald dat verzoekers niet hebben aangetoond dat behandeling, in weerwil van hetgeen in de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen wordt gesteld, niet mogelijk zou zijn.

2.3. Verzoekers hebben niet aangetoond dat het advies op kennelijk onredelijke of onwettige wijze werd genomen, of dat het niet of niet afdoende gemotiveerd zou zijn. Evenmin is aangetoond dat de bestreden beslissing, die steunt op dit advies, door enig gebrek zou zijn aangetast. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig december tweeduizend zestien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS