

Arrest

nr. 184 607 van 29 maart 2017
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 29 maart 2016 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 februari 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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 21 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 februari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat F. LANDUYT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, 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 9 oktober 2015 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag werd op 25 februari 2016 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt wordt gemotiveerd:

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.10.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

+ 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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 15/02/2016), hij concludeerde dat: 'De medische elementen niet weerhouden kunnen worden.'

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.

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).

Gelieve betrokkenen 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. Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan M. N. N., A. te willen overhandigen."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het beginsel van behoorlijk bestuur. Zij licht het eerste middel toe als volgt:

"III.1. Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (B.S., 12 september 1991) en artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet en het beginsel van behoorlijk bestuur.

De enige motivering is dat de aandoeningen niets gewijzigd zijn ten opzichte van deze voorgelegd naar aanleiding van de aanvraag van 22.01.2010.

Dat mijn verzoekster de beide medische attesten voorlegt, nl. dit van Dokter A. G. van 08.12.2009, dat van Dr. B. L. dd. 28.10.2013 en dat van Dokter B. L. dd. 07.10.2015.

Vergelijking toont dat de medische vaststellingen geenszins dezelfde zijn :

- In het attest van Dokter B. L. dd. 07.10.2015 wordt gesproken over een reëel gevaar voor zelfmoord 'suicide' hetgeen in de attesten van Dokter A. G. van 08.12.2009 en van Dr. B. L. dd. 28.10.2013 niet opgegeven wordt.

- In het attest dd. 07.10.2015 wordt gesproken over mantelzorg door familie, hetgeen in de attesten van Dokter A. G. van 08.12.2009 en van Dr. B. L. dd. 28.10.2013 niet opgegeven wordt.

- In het attest van Dokter B. L. dd. 07.10.2015 wordt gesproken over "depressie", "P.T.S.D.", "hypertensie e, "hypothyreodie" als g door familie, hetgeen in de attesten van Dokter A. G. van 08.12.2009 en van Dr. B. L. dd. 28.10.2013 niet opgegeven wordt.

Dat de beoordeling dan ook te kort door de bocht gaat door te stellen dat de aandoening 'ongewijzigd is' en 'er reeds geoordeeld werd. Dat verzoekster opmerkt dat in de laatste beslissing van de F.O.D. BINNENLANDSE ZAKEN, Dienst Vreemdelingenzaken werd geoordeeld dat het verzoek onontvankelijk was, gezien het vak aangaande de medische voorgeschiedenis niet was ingevuld.

III.2. Dat daarenboven geenszins nagezien wordt wat de mogelijkheden tot opvang en behandeling zijn in het land van herkomst. Dat Dr. L. terecht stelt dat deze zeer slecht zijn en het leven van verzoekster in gevaar is (stuk 6). Dat dit bevestigd wordt door allerlei rapporten (https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Angolao) : "Health in Angola is rated among the worst in the world. Only a fraction of the population receives even rudimentary medical attention. From 1975 to 1992, there were 300,000 civil war-related deaths. The overall death rate was estimated at 240 per 1,000 in 2002. The HIV/AIDS prevalence was 3.90 per 100 adults in 2003. As of 2004, there were approximately 240,000 people living with HIV/AIDS in the country. There were an estimated 521,000 deaths from AIDS in 2003.

USAID has reported that the Angolan Government has not had much success in developing an effective health care system since the end of the 27-year-long Angolan Civil War in 2002. According to USAID, during the War as many as 1 million people were killed, 4.5 million people became internally displaced, and 450,000 fled the country as refugees.[1] Due to lack of infrastructure and rapid urbanization, the government has been unable to promote programs that effectively address some of the basic needs of the people. Health care, specifically, is not available for many of the people in the country.

Some improvements have been made regarding the health care system in Angola since the end of the Civil War. However, many problems continue to exist. According to UNICEF reports in 2005, 2 percent of the nation's public expenditures were allotted to health care. That number has increased since 2005. Larger problems include the shortage of doctors, the destruction of health care facilities throughout the country, and disparities between rural and urban primary care availability.

Census data reported by the CIA reveals that Angola has very few physicians to attend to the medical needs of its population. It is estimated that there are about 0.08 physicians per 1,000 people in Angola.[3] Due to the length of the Angolan Civil War, nearly an entire generation of Angolans was not given the opportunity to receive any education. This has led to a dramatic decrease of health workers and added to the poor maternal health problem. In response to the shortage of health workers, Cuban physicians are currently working in the country to improve health overall, as well as to focus on improving maternal health.[4]

The health care system has felt the social effects of the War. Due to the large number of people who were unable to receive an education during the War, today, educated medical personnel, administrators, and other needed positions in the governmental system are not able to be filled. The population of Angola has lost nearly an entire generation of educated personnel. This education gap has repercussions that have been felt throughout the society and especially in the health field.

As of 2012, 54% of the population had access to an improved water source and 60% had access to improved/shared sanitation.

In September 2014, the Angolan Institute for Cancer Control (IACC) was created by presidential decree, and it will integrate the National Health Service in Angola.[5] The purpose of this new center is to ensure the health and medical care in oncology, policy implementation, programs and plans for prevention and specialized treatment.[6] This cancer institute will be assumed as a reference institution in the central and southern regions of Africa.[7]

Dat op geen enkel moment de bestreden beslissing de afweging maakt of verzoekster hulp en behandeling kan krijgen in haar land van herkomst.

III.3. Dat verzoekster krachtens het K.B. van 9 juli 2000 vraagt toegelaten te worden tot het regime van pro deo."

2.2. Waar verzoekster kritiek uit op de beslissing omdat hierin wordt gemotiveerd dat de aandoening "ongewijzigd is" en er hierover reeds geoordeeld werd, valt een dergelijke motivering niet te lezen in de bestreden beslissing, noch in het medische advies dat geacht wordt er integraal deel van uit te maken.

Uit de gegevens van het administratief dossier blijkt dat verzoekster zich daarmee kennelijk richt tot een eerder gegeven medisch advies van 16 november 2015, dat aanleiding gaf tot een weigeringsbeslissing van 25 november 2015, dat thans werd ingetrokken. Verzoeksters kritiek, dat gericht is tegen deze ingetrokken beslissing, is dan ook niet dienstig bij de beoordeling van de huidige zaak.

In een tweede onderdeel voert verzoekster aan dat niet werd nagezien wat de mogelijkheden tot opvang en behandeling zijn in het land van herkomst. Nergens in de bestreden beslissing werd de afweging gemaakt of verzoekster hulp en behandeling kan krijgen in het land van herkomst.

Het middel houdt aldus verband met de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Gelet op de redactie ervan houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkene, met name: - de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of - de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan geven tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor de betrokken ziekte of aandoening.

De bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het advies van de arts-adviseur van 15 februari 2016 dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat luidt als volgt:

“Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

·Verwijzend naar het medisch attest f.d. 07/10/2015 van dr. L. blijkt dat betrokkene lijdt aan posttraumatische stress disorder (PTSD), depressie, hypothyroïdie en hypertensie.

·Verwijzend naar het medisch attest d.d.; 15/05/2013 van dr. L. blijkt dat betrokkene lijdt aan persisterende amenoree.

Uit een studie van dit medisch dossier blijkt dat deze 40-jarige vrouw uit Angola zou lijden aan post-traumatische stress disorder (PTSD), depressie, hypothyroïdie, mijn hypertensie. Ook wordt een amenorree vermeld. De verwijzing naar een risico voor suïcide in een attest van dr. Germ van 2009 kunnen we hier niet weerhouden gezien het betreffende attest niet in het medische dossier van deze aanvraag zit. De nood aan mantelzorg als ook de ernst van de aangehaalde symptomen en aandoeningen die aangehaald worden blijken nergens uit gestoffeerde medisch specialistische verslagen. Er is nergens sprake van een kritieke gezondheidstoestand en evenmin van een zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Er is geen nood aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht. De aandoening vereist geen dringende maatregelen zonder dewelke er acuut levensgevaar zou kunnen ontstaan. Er is momenteel geen risico voor het leven of de fysieke integriteit.

Derhalve moet vastgesteld worden dat de aangehaalde elementen, zoals ze voorleggen in deze aangeleverde artiesten, momenteel niet aantonen dat er een risico bestaat voor onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

Conclusie:

ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Aldus blijkt dat de arts-adviseur de beoordeling van artikel 9ter volledig verbindt met een kritieke gezondheidstoestand of een zeer vergevorderd stadium van de ziekte, waarna hij vaststelt dat er geen nood is aan een permanent medisch toezicht of hospitalisatie. Hij besluit “*derhalve*” dat er geen risico bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

Dit advies, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing en dat onder gesloten omslag samen met de beslissing aan verzoekster werd overhandigd, dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing. Onder verwijzing naar dit advies, dat zich beperkt tot de vraag of de aandoening levensbedreigend is, herhaalt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris in de bestreden beslissing dat kennelijk niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris geeft verder aan dat het aspect van de onmenselijke of vernederende behandeling, wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf, neerkomt op een onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM. Onder verwijzing naar rechtspraak van het EHRM betoogt verwerende partij in de nota met opmerkingen dat artikel 3 van het EVRM enkel in het gedrang komt indien er actueel reeds sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of van een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang komt. De vaststelling van de arts-adviseur dat er geen sprake is van een directe levensbedreiging – of van een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening – volstaat volgens verwerende partij dan ook om te besluiten dat de betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.3. In het licht van de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht dient te worden nagegaan of er voldoende feitelijke gronden bestaan voor de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer en of er op grond van zijn vaststellingen al dan niet in redelijkheid kon worden besloten dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet. Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name: (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Uit de inhoud van het advies van de arts-adviseur blijkt dat enkel het eerste geval in rekening werd genomen. Het advies van de arts-adviseur beperkt zich ertoe te stellen dat de aandoeningen geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. Er wordt ook besloten dat de afwezigheid van een behandeling niet betekent dat verzoekster onmenselijk of vernederend zal behandeld worden.

De Raad van State oordeelde in zijn arrest met nummer 225.633 van 28 november 2013 het volgende: *“De hierboven genoemde “hoge drempel” van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.”*

De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet enkel worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde - daargelaten de vraag of hij deze bevoegdheid heeft - terzake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State met nummer 225.633 van 28 november 2013, dat stelt dat *“de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM”* impliceert de wijze waarop de gemachtigde van de staatssecretaris motiveert aan de hand van de criteria, vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor

medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet door de vraag naar de 'adequate behandelingsmogelijkheden' rechtstreeks te koppelen aan het criterium, vervat in artikel 3 van het EVRM, en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, is niet het criterium vervat in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van de Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming, maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS., nr. 225.633 van 28 november 2013).

In casu blijkt geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoekster in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De arts-adviseur heeft zich er toe beperkt vast te stellen dat er geen direct levensgevaar is en dat geen behandeling noodzakelijk is, zonder evenwel te motiveren waarom. Aldus werd geen zorgvuldig onderzoek gevoerd naar de vraag of de aandoening van verzoekster, in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Een dergelijk onderzoek blijkt geenszins uit de bewoordingen van het advies. Deze bewoordingen laten enkel toe vast te stellen dat de arts-adviseur in essentie van oordeel is dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de betrokkene uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De arts-adviseur verbindt de vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf aldus in werkelijkheid volledig aan de vraag of er actueel een reëel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit en aan de vereiste drempel opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld bij uitwijzing van een vreemdeling. Deze handelwijze is, gelet op voorgaande bespreking over het toepassingsgebied van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, in strijd met deze wetsbepaling. Er werd niet conform de juiste draagwijdte van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet nagegaan of er sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Aangezien de bestreden beslissing, zoals reeds gesteld, volledig is opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer, is zij met dezelfde onwettigheid behept. Er blijkt dan ook niet dat de aanvraag in het licht van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet zorgvuldig werd onderzocht.

Waar de verwerende partij in de nota met opmerkingen aanvoert dat de kritiek in het middel uitsluitend gericht is tegen het inmiddels ingetrokken medische advies van 16 november 2015, kan dit niet worden bijgetreden. Verzoeksters kritiek heeft wel degelijk betrekking op het medische advies van 15 februari 2016, dat aan de basis ligt van het thans bestreden beslissing. Waar de verwerende partij verder verwijst naar een arrest van de Raad van 11 februari 2015, toont zij daarmee niet aan dat de feitelijke omstandigheden van die zaak gelijk zouden zijn aan de huidige.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 februari 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig maart tweeduizend zeventien door:

dhr. C. VERHAERT,
dhr. K. VERKIMPEN,

De griffier,

K. VERKIMPEN

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De voorzitter,

C. VERHAERT