



Arrest

nr. 188 297 van 13 juni 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 Oekraïense nationaliteit te zijn, op 27 juli 2016 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 mei 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.

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 2 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 maart 2017, datum waarop de zaak werd uitgesteld naar de terechtzitting van 5 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. RYCKASEYS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart de Oekraïense nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op X.

Op 16 augustus 2014 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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) waarbij de verzoekende partij en haar oudste zoon worden aangeduid als de zieke personen.

Op 19 september 2014 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij de aanvraag van 16 augustus 2014 onontvankelijk wordt verklaard in hoofde van de verzoekende partij en de beslissing waarbij de aanvraag van 16 augustus 2014 in hoofde van het minderjarig kind onontvankelijk wordt verklaard.

Op 6 november 2015 dient de verzoekende partij alleen een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 19 november 2015 dient de verzoekende partij een asielaanvraag in voor haar en haar twee minderjarige kinderen. Op 29 januari 2016 weigert de commissaris-generaal de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij en haar kinderen.

Op 20 mei 2016 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 6 november 2015 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.11.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P, S R.R.Nr: (...)

geboren te V. op 14/02/1979

+ Kinderen:

P., M. R.R.Nr: (...)

Geboren te K. op 18/08/2009

P., M. R.R.Nr: (...)

Geboren te O. op 31/10/2013

Nationaliteit: Oekraïne

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:

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 12/05/2016), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

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

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

Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan P., S. te willen overhandigen.

[...]”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en van de beginselen van behoorlijk bestuur.

2.1.1. De verzoekende partij licht als volgt haar middel toe:

"In de bestreden beslissing wordt ten onrechte beweerd dat de aanvraag ongegrond zou zijn omdat de ziekte van verzoekster niet zou beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van Artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging verblijf.

Deze argumentatie is volledig vaag en nietszeggend in die zin dat er niet afdoende wordt verduidelijkt waarom er niet zou voldoen aan de voorwaarden zoals bepaald in de wetbepaling terzake, weze art. 9 TER, § 1 VW.

Dit artikel bepaalt letterlijk:

" De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

Om te voldoen aan art. 9 TER, § 1 VW dient er sprake te zijn van een ziekte die:

ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven

ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit

ofwel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf

De motivering van de bestreden beslissing is totaal kaduuk, en de beslissing strijdt met het art. 9 TER VW, aangezien er enkel wordt verwezen naar algemene bronnen en argumentaties.

De arts-adviseur gaat zelfs zover voor te houden alsof verzoekster nog zou kunnen werken, aangezien er geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt ? Dit terwijl zij getroffen is door multiple sclérose, en zij hoe langer hoe meer getroffen wordt door aanvallen die het haar totaal onmogelijk maken om te werken, of zelfs nog normaal te leven, waarbij zij dan nog de zorg heeft voor twee minderjarige kinderen.

Er is hier sprake van een verregaande uitholling der opdracht der arts-adviseur, die niets meer persoonlijk onderzoekt, en liever opwerpt dat een bepaald bewijsstuk niet voorligt, dan zelf dit op te vragen, of nog te onderzoeken.

Iedereen die geen attest van arbeidsongeschiktheid voorlegt, welke aandoening die dan ook moge hebben, wordt zomaar geacht te kunnen werken, en in te staan voor de kosten van diens behandelingen, hoe hoog deze ook mogen zijn.

Het blijkt duidelijk uit de medische attesten dat er wel degelijk een zeer er blijvende medische aandoening aan de orde is, en deze blijvende aandoening verergerd is en steeds erger wordt en er een totale onmogelijkheid tot tewerkstelling aan de orde is.

Dat uit de medische attesten die worden voorgelegd de zeer slechte medische toestand van verzoekster duidelijk blijkt.

Dat anderzijds er een groot probleem is in het land van herkomst, Oekraïne, en de vereiste medische zorgen daar hetzij niet voorhanden zijn, hetzij onmogelijk te bekomen wegens onbetaalbaar.

Dat het geneesmiddel copaxone weliswaar beperkt beschikbaar is, maar totaal onbetaalbaar voor elkeen met een normale maandwedde, in de veronderstelling dus dat de verzoekster zou kunnen werken.

Dat zij evenwel in de totale onmogelijkheid is om te werken, en zij met een uitkering alleszins al onmogelijk de kosten hiervan kan betalen.

Dat er geen enkele financiële gegevens worden opgegeven door de arts-adviseur, weze inzake gemiddelde aankoop prijs in vergelijking met gemiddeld in- komen, waarbij deze verhouding totaal is scheefgetrokken en het onmogelijk is om op duurzame wijze dit middel te betalen.

Dat dit geneesmiddel nochtans noodzakelijk is in de behandeling van de ziekte van verzoekster.

Dat al te gemakkelijk zomaar zaken beweerd worden alsof verzoekster nog bij familie, vrienden, kennissen zou terecht kunnen in haar land van herkomst dit terwijl haar moeder hier in België verblijft, haar vader gestorven is, zij enig kind is, en zij gescheiden is ondertussen van haar echtgenoot.

Pat er bovendien sprake is van een oorlogssituatie in het land van herkomst die maakt dat verzoekster en haar moeder zelf niets meer hebben in het land van herkomst en er ook geen familie meer overgebleven is in het land van herkomst waarop een beroep kan gedaan worden.

Dergelijke blote beweringen zijn niet enkel zonder enige bewijswaarde. zij zijn storend want gaan volledig in tegen de werkelijkheid en zijn niets meer of minder dan speculaties, die niets te zien hebben met een gemotiveerd medisch advies zoals nochtans verwacht mocht worden.

Gezien dergelijk advies niet voorligt kan het ook geenszins de negatieve beslissing schragen, dewelke dient vernietigd te worden.

Dat verzoekster ook wenst te wijzen op het feit dat er sprake is van een negatieve evolutie der medische toestand waarmee eveneens geen rekening wordt gehouden en waaromtrent geen motivering voorligt.

Dat door verwerende partij zomaar gratis wordt geponeerd dat verzoekster in haar toestand naar haar land van herkomst kan terugkeren;

Dat de werkelijkheid erin bestaat dat verzoekster zeer ernstig ziek is, en zeer recentelijk nog door de Voorzitter van de Arbeidsrechtbank Gent, afd. Brugge, nog een beslissing werd genomen lastens FEDASIL met verplichting om verzoekster blijvend op te vangen tot andersluidende beslissing.

Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat telkenmale met de nodige zorgvuldigheid wordt nagegaan of er sprake is van een ziekte met een onmiddellijk gevaar voor het leven, doch tevens wordt nagegaan of er geen sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit, en of nog er geen gevaar bestaat voor onmenselijke behandeling wegens afwezigheid van adequate behandeling van de ziekte in het land van herkomst/verblijf.

Dit is hier niet of minstens niet afdoende gebeurd.

Er is gemakkelijkschijfshalve zomaar overgegaan tot afwijzing van de beslissing op basis van blote beweringen.

De argumentatie is dan ook niet correct en schendt in casu de motiveringsplicht.

Verwerende partij kon er zich niet zomaar mee vergenoegen zomaar zonder bijkomende motivering/meer uitgebreid advies te stellen dat er niet voldaan is aan de voorwaarden zoals gesteld in art. 9 ter § 1 VW.

De argumentatie dat er niet voldaan is aan de voorwaarden is totaal niet afdoende en ook totaal verkeerd gezien de duidelijke redactie van het art. 9 TER § 1 VW.

Het is duidelijk dat dergelijke afwijzing wegens ongegrondheid zonder enige concrete en inhoudelijk correcte motivering waarom er niet zou voldaan zijn aan alle van de in de wet vooropgestelde hypothesen, getuigt van een grove onzorgvuldigheid en schendt bovendien het redelijkheidsbeginsel. Dat de motivering van verwerende partij onvoldoende is en verzoekster niet toelaat te weten waarom er niet aan de voorwaarden zou zijn voldaan gezien de ingeroepen medische problematiek en de veelheid aan voorliggende stukken.

Gezien er door verwerende partij nooit enig onderzoek is gebeurd is naar alle voorwaarden vermeld in artikel 9 TER § 1 VW, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn alle nuttige elementen te onderzoeken is er manifeste schending van art. 9 TER VW;

Er is sprake van standaardargumentatie die geenszins in concreto is gespecificeerd."

2.1.2. De verwerende partij repliceert als volgt op het middel van de verzoekende partij:

"In het eerste middel haalt verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, evenals van het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt dat de bestreden beslissing kaduuk is en in strijd met artikel 9ter aangezien er enkel verwezen wordt naar algemene bronnen. Zij vervolgt dat het feit dat er geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt het de arts-adviseur niet ontslaat om het zelf op te vragen of haar te onderzoeken. Daarnaast zou het geneesmiddel Copaxone onbetaalbaar zijn in Oekraïne. Zij verwijt de arts-adviseur blote beweringen zonder enkele bewijswaarde die volledig ingaan tegen de werkelijkheid en niets meer of minder zijn dan speculaties.

In een tweede middel haalt verzoekster een schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Zij verwijt verwerende partij zich ertoe te beperken tot een verwijzing naar het advies van de arts-adviseur dat bulk van blote beweringen en foutieve deducties en die zou nagelaten hebben bijkomende informatie op te vragen of een onderzoek in concreto uit te voeren. Zij geeft aan dat niet vereist is dat de ziekte levensbedreigend is.

De verwerende partij behandelt de twee middelen tezamen en heeft de eer te antwoorden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de beoordeling van het in het eerste lid van hetzelfde artikel 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, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde gebeurt die daaromtrent een advies verschaft. De arts-adviseur gaf op 12 mei 2016 volgend medisch advies:

[...]

Verzoekster beperkt zich in haar betoog tot het uiten van haar ongenoegen over de bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-adviseur, doch weerlegt die vaststellingen niet met concrete argumenten aan om aan te tonen dat de analyse van de arts-adviseur niet correct zou zijn.

Zij verwijst naar het feit dat zij niet persoonlijk onderzocht werd door de arts-adviseur, of gevraagd om bijkomende informatie.

Overeenkomstig de Vreemdelingenwet heeft de arts-adviseur geen verplichting om de aanvragers zelf te onderzoeken. Hij beschikt wel over de mogelijkheid om dit te doen indien hij het nodig acht.

De arts-adviseur heeft onderzocht en in zijn medisch advies gemotiveerd dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster in het land van herkomst en eveneens verwezen naar rechtspraak van het EHRM dat stelt dat het voldoende is dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is doch dat deze niet van het zelfde niveau dient te zijn als in België.

Aangaande het opvragen van bijkomende informatie door de arts-adviseur merkt verwerende partij op het de plicht van verzoekster is om ervoor te zorgen dat de verwerende partij over alle nodige informatie beschikt om zich een oordeel te kunnen vormen. Niettegenstaande aan de arts-adviseur de mogelijkheid wordt geboden om bijkomende informatie in te winnen is dit geen verplichting. Het komt aan de arts-adviseur toe om te oordelen of hij over voldoende informatie beschikt om zich over de medische situatie uit te spreken. Met betrekking tot verzoeksters' betoog dat zij gezien haar MS en zij hoe langer hoe meer getroffen wordt door aanvallen die het haar onmogelijk maken te werken, legt zij hiervan geen bewijzen voor, zodat de arts-adviseur terecht kon concluderen dat er geen bewijzen van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlagen.

De bestreden beslissing is gesteund op een correcte feitenvinding.

Met haar betoog maakt verzoekster geen schending aannemelijk van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 EVRM.

De middelen zijn niet ernstig."

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarop de bestreden beslissing steunt.

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen", dat luidde als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

De 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."

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus "een onmogelijkheid om te reizen" bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen "die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst" en die zich

voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138).

Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet aanwezig zijn. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. In dit laatste geval is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014 nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

In de bestreden beslissing wordt terecht aangegeven dat de arts-adviseur de medische elementen evalueerde en in zijn medisch advies van 12 mei 2016 concludeerde dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Oekraïne. Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

“(…)

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 37-jarige vrouw, afkomstig uit Oekraïne, lijdt aan een depressie en relapsing remitting multiple sclerose. Momenteel is de neuropsychiatrische pathologie goed onder controle, maar zowel de neurologische als de psychiatrische behandeling dienen verdergezet te worden om de stabiliteit te verzekeren. De voorgeschreven medicatie dient trouw te worden ingenomen: Fluoxetine, Copaxone (glatiramer acetate), Pantoprazole, Zyprexa (olanzapine). Bij een opstoot van MS dienen corticosteroïden beschikbaar te zijn. Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere neurologische en psychiatrische behandeling en opvolging nodig heeft.

De vraag stelt zich dus in hoeverre de aangehaalde medische zorgen mogelijk zijn in het land van herkomst.

Beschikbaarheid van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Oekraïne:

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 die niet-publiek is:*

o Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA-7926

o Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BDA-20140115-UA-0005

o Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA-7166

o Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA-7565

o Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA-7066

o Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA-7607

Hieruit blijkt dat psychiaters, psychologen, internisten en neurologen beschikbaar zijn in Oekraïne, zowel in een ambulante setting als in hospitalisatie-context.

Opvolging door een huisarts behoort eveneens tot de eerstelijns-mogelijkheden.

Medische beeldvorming is mogelijk (CT-scan en MRI)

Wat betreft de aangehaalde medicatie:

- Fluoxetine: is beschikbaar;
- Copaxone (glatiramer acetate): is beschikbaar;
- Pantoprazone: is beschikbaar;
- Zyprexa (olanzapine): is beschikbaar;
- Corticosteroïden: zijn beschikbaar (dexamethasone en hydrocortisone).

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Er is geen mantelzorg nodig voor de vermelde aandoeningen.

Toegankelijkheid van de medische zorgen in Oekraïne:

Er bestaat nog geen publieke ziekteverzekering in Oekraïne. Officieel biedt de overheid een ruim pakket zorgen gratis aan. Het probleem is dat ze hiervoor niet het vereiste budget voorziet en de patiënten dus wel degelijk betalingen moeten doen. De betalingen situeren zich voornamelijk op het vlak van de aankoop van medicatie en dit zowel ambulant als in ziekenhuizen.

Bij een bevraging over de gezondheidszorg antwoordde een grote meerderheid van de patiënten dat ze hadden moeten betalen voor de benodigde medicatie. De zorgen zelf waren echter wel degelijk gratis. Slechts een kleine minderheid van de patiënten vermeldde dat ze hadden moeten betalen voor een consultatie bij een specialist nadat ze waren doorverwezen door een generalist. Sociaal kwetsbare groepen genieten wel van kortingen bij de aankoop van voorgeschreven medicatie. Hiertoe behoren: patiënten met sociaal belangrijke en ernstige aandoeningen, invaliden, bejaarden die het sociaal ouderdomspensioen ontvangen en kinderen jonger dan 6. Patiënten kunnen zich zelf tot het gewenste type specialist wenden in een polikliniek. Zo nodig worden ze nog doorverwezen.

“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 nr. 81574 van 23 mei 2012, Ov 6500374)

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. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Verder kan betrokkene ook op IOM beroep doen voor de REAB-procedure (procedure voor de Terugkeer en Emigratie van Asielzoekers uit België). Indien betrokkene specifieke bijstand (bvb medische bijstand) nodig heeft kan hij vergezeld worden door een (medische) begeleider tot aan de eindbestemming.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Oekraïne, het land waar zij ruim 31 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Oekraïne mogelijk is. (...)

Uit voormeld medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat de aandoeningen van de verzoekende partij niet betwist worden, met name relapsing remitting multiple sclerose en depressie. Uit de motieven van

het advies van de arts-adviseur blijkt dat hij meent dat de ziekte van de verzoekende partij, met name relapsing remitting multiple sclerose en depressie, weliswaar ernstig is maar de ziekte niet uitsluit dat de verzoekende partij naar haar land van herkomst wordt teruggeleid daar er een adequate behandeling voorhanden is in Oekraïne, waardoor er geen reëel gevaar bestaat dat de verzoekende partij een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan bij haar terugkeer naar Oekraïne. Aan de hand van de MedCOI-informatie stelt de arts-adviseur vast dat de behandeling van de verzoekende partij beschikbaar is in Oekraïne. Vervolgens stelt de arts-adviseur dat de behandeling van de verzoekende partij ook toegankelijk is voor de verzoekende partij in Oekraïne, waarbij de arts-adviseur weliswaar opmerkt dat de zorgen gratis zijn maar dat patiënten wel voor de geneesmiddelen dienen te betalen en dat bepaalde patiënten hebben meegedeeld dat ze dienden te betalen voor een consultatie bij een specialist. Vervolgens geeft de arts-adviseur aan dat sociaal kwetsbare groepen van kortingen bij de aankoop van geneesmiddelen genieten, onder andere patiënten met sociaal belangrijke en ernstige aandoeningen. Hiervoor baseert de arts-adviseur zich op "LEKHAN, V., RUDYI V, RICHARDSON E., 'Ukraine: health system review, Health Systems in Transition', 2010" en "World Health Organisation, 'Evaluation of structure and provision of primary care in Ukraine', 2010" en de MedCOI-documenten. In het kader van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen verwijst de arts-adviseur ook naar het gegeven dat de verzoekende partij financiële hulp en tijdelijke opvang kan krijgen van familie, vrienden of kennissen of beroep kan doen op het IOM. Tot slot wijst de arts-adviseur erop dat de verzoekende partij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt, waardoor de arts-adviseur ervan uitgaat dat de verzoekende partij kan werken en zelf instaan voor de kosten voor haar noodzakelijke hulp. Ook meent de arts-adviseur dat er geen mantelzorg vereist is.

In haar verzoekschrift betwist de verzoekende partij de effectieve toegankelijkheid van copaxone in Oekraïne, gelet op de kostprijs ervan en haar totale onmogelijkheid om te werken. De verzoekende partij erkent wel dat ze geen attest van algemene arbeidsongeschiktheid voorgelegd heeft, maar stelt dat uit de medische attesten blijkt dat er wel degelijk sprake is van een blijvende aandoening, en dat deze blijvende aandoening verergerd is en steeds erger wordt waardoor er een totale onmogelijkheid is om te werken.

De verwerende partij repliceert, nadat ze het advies weergegeven heeft in haar nota, als volgt op de verzoekende partij:

"Verzoekster beperkt zich in haar betoog tot het uiten van haar ongenoegen over de bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-adviseur, doch weerlegt die vaststellingen niet met concrete argumenten aan om aan te tonen dat de analyse van de arts-adviseur niet correct zou zijn. Zij verwijst naar het feit dat zij niet persoonlijk onderzocht werd door de arts-adviseur, of gevraagd om bijkomende informatie.

Overeenkomstig de Vreemdelingenwet heeft de arts-adviseur geen verplichting om de aanvragers zelf te onderzoeken. Hij beschikt wel over de mogelijkheid om dit te doen indien hij het nodig acht.

De arts-adviseur heeft onderzocht en in zijn medisch advies gemotiveerd dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster in het land van herkomst en eveneens verwezen naar rechtspraak van het EHRM dat stelt dat het voldoende is dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is doch dat deze niet van het zelfde niveau dient te zijn als in België.

Aangaande het opvragen van bijkomende informatie door de arts-adviseur merkt verwerende partij op het de plicht van verzoekster is om ervoor te zorgen dat de verwerende partij over alle nodige informatie beschikt om zich een oordeel te kunnen vormen. Niettegenstaande aan de arts-adviseur de mogelijkheid wordt geboden om bijkomende informatie in te winnen is dit geen verplichting. Het komt aan de arts-adviseur toe om te oordelen of hij over voldoende informatie beschikt om zich over de medische situatie uit te spreken. Met betrekking tot verzoeksters' betoog dat dat zij gezien haar MS en zij hoe langer hoe meer getroffen wordt door aanvallen die het haar onmogelijk maken te werken, legt zij hiervan geen bewijzen voor, zodat de arts-adviseur terecht kon concluderen dat er geen bewijzen van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlagen.

De bestreden beslissing is gesteund op een correcte feitenvinding."

Wat betreft de verwijzing naar rechtspraak van het EHRM aangaande artikel 3 van het EVRM en de daaruit volgende argumentatie van de verwerende partij, merkt de Raad op dat uit de bewoordingen en de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zelf niet blijkt dat het onderzoek van de vraag of er een beschikbare en toegankelijke behandeling is in het land van oorsprong of verblijf moet worden geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. In dit kader past het in herinnering te brengen dat volgens vaste rechtspraak van de Raad van State het toepassingsgebied van de gehanteerde bepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ruimer is (RvS 9 september

2015, nr. 232.141). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is tevens een autonome nationale bepaling (cf. RvS 16 oktober 2014, nr 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs.229.072 en 229.073).

In zoverre artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toch zou inhouden dat het onderzoek van de vraag of er een beschikbare en toegankelijke behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, moet worden geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM, merkt de Raad verder op dat dit gegeven de verwerende partij er niet van ontslaat om het onderzoek geval per geval te voeren, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, *quod non in casu*.

Daarbij moet worden vermeld dat het EHRM zijn rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen heeft verduidelijkt, zodat de verwerende partij niet langer nuttig naar oudere rechtspraak kan verwijzen. *In casu* heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, *N. v. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

Uit het arrest *Paposhvili* (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) blijkt namelijk dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland anderzijds. Hierbij benadrukt de Raad dat de partijen het eens zijn dat de verzoekende partij lijdt aan relapsing remitting multiple sclerose met depressie en dat voor haar behandeling copaxane (glatiramer acetate) vereist is. De arts-adviseur betwist niet dat de verzoekende partij deze insputingen nodig heeft. Uit de medische attesten van de verzoekende partij blijkt ook dat indien de behandeling wordt stopgezet er zeker een toename zal zijn van de opstoten met invaliditeit als gevolg (zie onder meer medisch getuigschrift van 18 september 2015), opgesteld door een neuroloog. Dit wordt door de verwerende partij niet betwist. In het medisch getuigschrift van 18 september 2015 stelt de neuroloog dat het een *“zeer actieve vorm MS, moet zeker worden gevolgd en behandeld.”*

Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact op een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor het nemen van de bestreden beslissing en hoe deze zou evolueren na de transfer in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen, bij dit toegankelijkheidsonderzoek in overweging te nemen (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 190). Ook de parlementaire voorbereiding van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt dat de behandeling voldoende toegankelijk moet zijn, en dat men hierbij rekening dient te houden met de individuele situatie van de verzoekende partij: *“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager.”* (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35). Het medicijn waarvan de artsen het eens zijn, dat de verzoekende partij het moet nemen als behandeling voor haar relapsing remitting multiple sclerose met depressie, is copaxane (glatiramer acetate). In het medisch getuigschrift van 18 september 2015 stelt de neuroloog dat het een *“zeer actieve vorm MS, moet zeker worden gevolgd en behandeld. Bij stoppen medicatie zeker toenemende aanvallen en invaliditeit.”* Dit wordt nogmaals bevestigd in het standaard medisch getuigschrift van 11 december 2015. In het standaard medisch getuigschrift van 17 maart 2016 stelt de behandelde neuroloog dat er sprake is van een *“hoog risico op recidiveren bij onderbreken-copaxane therapie.”*

Noch uit de bestreden beslissing, noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, zoals hierboven weergegeven, blijkt dat de individuele omstandigheden eigen aan de verzoekende partij in het kader van relapsing remitting multiple sclerose met depressie in overweging werden genomen bij het onderzoek

naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Oekraïne, meer bepaald of copaxane (glatiramer acetate) effectief toegankelijk is voor de verzoekende partij in Oekraïne. Immers blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de kostprijs van copaxane (glatiramer acetate) aangegeven wordt, met name in het MedCOI-II document wordt vermeld dat copaxane (glatiramer acetate) “20mg/ml 1,0 n°28” 10418,28 UAH kostte op 23 januari 2014. 23 januari 2014 is de dag waarop de contactpersoon antwoordde dat copaxane (glatiramer acetate) in Oekraïne beschikbaar is en de prijs hiervan meedeelde. Bijgevolg diende de verzoekende partij aan haar verzoekschrift niet nogmaals de kostprijs van copaxane (glatiramer acetate) mee te delen, maar diende de verwerende partij *in concreto* na te gaan of copaxane (glatiramer acetate) daadwerkelijk toegankelijk is voor de verzoekende partij gelet op de kostprijs ervan. Immers, het desbetreffende MedCOI-II document geeft aan dat de zorgen gratis zijn, maar benadrukt dat de patiënten dienen te betalen voor hun medicijnen. Dit wordt ook aangegeven in het medisch advies van de adviseur-geneesheer van 12 mei 2016. *In casu* maakt de verwerende partij niet aannemelijk dat de prijs van copaxane (glatiramer acetate) laag of gemiddeld is ten aanzien van het gemiddelde inkomen in Oekraïne waardoor het effectief toegankelijk is voor de verzoekende partij in haar specifieke toestand. Waar de arts-adviseur vervolgens stelt dat “*Sociale kwetsbare groepen genieten wel van kortingen bij de aankoop van voorgeschreven medicatie. Hiertoe behoren: patiënten met sociaal belangrijke en ernstige aandoeningen, invaliden, bejaarden die het sociaal ouderdomspensioenen ontvangen en kinderen jonger dan 6.*”, blijkt niet uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekende partij in haar concrete situatie hierop aanspraak kan maken nu er in algemene termen naar bepaalde categorieën van personen verwezen wordt. Het is niet duidelijk of de verzoekende partij onder een van deze kwetsbare groepen zou kunnen vallen. Er is evenmin duidelijk sprake van copaxane (glatiramer acetate), die in de eerste plaats door de arts-adviseur is weerhouden voor de belangrijkste aandoening van de verzoekende partij. Het rapport *health systems in Transition*, opgenomen in het administratief dossier, geeft aan dat “*out-of-pocket*” betalingen met 40 % toegenomen zijn in de periode 2003-2008, en dat deze toename vooral betrekking had op de aankoop van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen (p. 42-43). Het rapport vervolgt dat kwetsbare personen geneesmiddelen die voorkomen op de lijst goedgekeurd door de overheid gratis of tegen een korting kunnen verkrijgen (p. 45). De lijst met de desbetreffende geneesmiddelen bevindt zich niet in het administratief dossier. Voorts geeft het WHO-rapport aan dat “*Full coverage for free primary care services is only available to certain categories of the population, such as elderly and disadvantaged people. Visits to GPs/FDs are therefore subject to copayments and drugs prescribed by GPs/FDs are not free.*” (zie bemerkingen onder tabel 11 in hoofdstuk 3 van voormeld rapport. Zie in dit verband ook tabel 67). Daarenboven verwijst de arts-adviseur hiervoor naar een rapport uit 2010, terwijl het advies dateert van 2016 en is sindsdien de situatie in Oekraïne danig gewijzigd. Waar de arts-adviseur stelt dat de verzoekende partij geen attest voorlegt van algemene werkonbekwaamheid, wijst de Raad erop dat de neuroloog op 18 september 2015 stelt dat “*zeer actieve vorm van MS*” en “*Evolutieve MS met frequente relapses*” betreft. Deze bewoordingen wijzen niet op een rustige of stabiele toestand waaruit zonder meer kan verondersteld worden dat de verzoekende partij gelet op haar specifieke situatie en aandoening, met name relapsing remitting multiple sclerose met depressie, kan werken nu er geen attest van algemene werkonbekwaamheid voorligt. Het gegeven dat het standaard medisch getuigschrift van 17 maart 2016 weliswaar stelt dat de aandoeningen van de verzoekende partij “*thans goed gecontroleerd [zijn] doch mits gebruik (levenslange) medicatie*”, wijst op zich niet aan dat de verzoekende partij kan werken, gelet op de aard van haar aandoeningen, maar benadrukt de noodzaak van de behandeling.

Waar in het medische advies van de ambtenaar-geneesheer verwezen wordt naar het IOM en de website <http://avrr.belgium.iom.int/nl/over-reab/wat-is-reab.html> met betrekking tot procedure voor de terugkeer en emigratie van asielzoekers uit België, maar blijkt niet uit dit onderdeel dat de verzoekende partij beroep kan doen op de IOM om toegang te krijgen tot de medische zorgen in het land van herkomst. Het gegeven dat de verzoekende partij beroep kan doen op een medische begeleider tot aan de eindbestemming, doet geen afbreuk aan hetgeen voorafgaat.

Nu geenszins duidelijk is of de behandeling effectief toegankelijk is in Oekraïne gelet op de kostprijs ervan in de specifieke situatie van de verzoekende partij, kan niet worden volstaan met een eenvoudige verwijzing naar de eventuele familie, vrienden of kennissen voor tijdelijke financiële hulp.

De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins het recht inhoudt op een verblijfsmachtiging indien de medische zorgen in het herkomstland betalend en dus niet gratis zijn. Echter dient de gemachtigde van de staatssecretaris na te gaan of de behandeling voldoende toegankelijk is voor de verzoekende partij waarbij rekening dient gehouden te worden met de kosten van de noodzakelijke behandeling en de specifieke situatie van de verzoekende partij zelf. Een zorgvuldig

onderzoek van de toegankelijkheid van de door de arts-adviseur weerhouden noodzakelijke zorg, blijkt niet.

De Raad besluit dat de ambtenaar-geneesheer niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de benodigde medische zorgen, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoekende partij, voldoende toegankelijk zijn.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing, die, zoals reeds werd gesteld, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van de verwerende partij doen aan het voorgaande geen afbreuk.

Het eerste middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De overige middelonderdelen behoeven geen verdere bespreking.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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 vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 mei 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.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien juni tweeduizend zeventien door:

mevr. M. RYCKASEYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. RYCKASEYS