

Arrest

nr. 190 383 van 2 augustus 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 10 september 2014 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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 februari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 februari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. LUYTENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 18 februari 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 14 juni 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt

1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij beslissing van 9 oktober 2012 wordt de beslissing vermeld in punt 1.2. ingetrokken.

1.4. Bij arrest nr. 91 632 van 19 november 2012 wordt door de Raad de afstand van het geding vermeld in punt 1.2. vastgesteld.

1.5. Op 19 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad.

1.6. Bij arrest nr. 106 535 van 9 juli 2013 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.5.

1.7. Op 24 juli 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.8. Op 25 juli 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

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

(...)

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor D.A. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 24.07.2014 in gesloten omslag)

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).

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan D.A. (...) te willen overhandigen.”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partijen te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en

goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel en van het gezag van gewijsde.

De verzoekende partijen lichten hun enig middel toe als volgt:

“Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat betrokkene niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Doordat anderzijds het medisch advies stelde dat het gaat om een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt maar dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland. Doordat er aldus manifest een interne tegenstrijdigheid bestaat tussen enerzijds een niet conform advies, en de stelling die formeel wel correct wordt beantwoord/geformuleerd in de beslissing zelf mbt de vraag naar het risico voor het leven of de fysieke integriteit.

Terwijl artikel 9 ter§1 1 et §3 van de wet als volgt luiden :

9ter § 1 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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.

...

Terwijl artikel 9 ter duidelijk inhoudt dat er antwoord dient verstrekt te worden op twee vragen, en dat ook de raadgevend geneesheer deze twee vragen moet onderzoeken, namelijk :

Eenzijds

Of betrokkene op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit

En

Anderzijds

Of betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst

Terwijl de wet duidelijk is; en er een gemotiveerd antwoord moet gegeven worden op de twee onderdelen; Terwijl uit de respectievelijke standaard medisch attesten blijkt, zoals toegelicht werd in de aanvraag ogv artikel 9 ter :

Dat volgens de behandelend psychiater, Dr. Delouvroy, de toestand van mijn cliënt compatibel is met een post traumatisch stress syndroom en ernstige fysische letsels (craniale pijn, oospijn met progressieve vermindering van het zicht (blindheid linkeroog en ernstige zichtproblemen rechteroog), en verlies gevoeligheid, slapierigheid, vermoeidheid, cephalgies, slapeloosheid, hyperangst, stress, flash backs)

Die psychiatrische, psychologische en medicamenteuze behandeling vereist maar waarvan de prognose van “gereserveerd” tot “ongunstig” wordt beoordeeld door de psychiater.

Terwijl dus duidelijk blijkt op basis van de meegedeelde medische informatie dat verzoeker wel degelijk aan een ziekte lijdt die een reëel risico uitmaakt voor zijn fysieke integriteit, temeer daar hij dagelijks grote hoeveelheden pijnstillers slikt, die trouwens hebben geleid tot een opiaatverslaving;

Terwijl de bestreden beslissing aldus ten onrechte besluit dat dit niet het geval is en tekortkomt aan haar wettelijke verplichting om op grond van een zorgvuldig onderzoek/beoordeling de vragen te beantwoorden.

Terwijl in beide gevallen het woord *risico* eveneens van belang is daar het geen absolute zekerheid vereist maar wel een –hoge- waarschijnlijkheid.

Terwijl hoe dan ook blijkt dat de raadgevend geneesheer een amalgaam maakt van de onderscheiden vragen door te stellen dat de aandoening een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, geen risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië).

Terwijl deze formule duidelijk de wettelijke vragen omzeilt en er een eigen formulering aan toevoegt die niet door de wet voorzien werd.

Terwijl reeds volgens de vaste Rechtspraak van de RvV, bevestigd door de Raad van State nr. 223.961 dd 19/6/2013, werd bevestigd dat het onderzoek van een aanvraag ogv artikel 9 ter wel degelijk een onderzoek betreft naar 2 mogelijkheden, die naast elkaar worden geplaatst en waarbij die niet onderling afhankelijk zijn maar ieder autonoom dienen onderzocht te worden, en dus een antwoord dienen te krijgen dat zowel in rechte als in feite wordt onderbouwd/gemotiveerd, - quod non.

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de adequate behandeling (voor de weerhouden PTSS en verslavingsprobleem) beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië.

Doordat zij zich baseert enkel en alleen op de conclusie van de geneesheer die enkele vage bronnen citeert waaruit de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een deel van de noodzakelijke behandeling zou moeten blijken, - quod non trouwens. Doordat de bestreden beslissing geen rekening houdt met het gezag van het gewijsde;

Doordat het advies waarop de bestreden beslissing gestoeld is alleen maar stelt dat een algemene situatie niet aantoonst dat zij op de individuele situatie (van verzoeker) van toepassing is;

Doordat dat er wordt geopperd dat verzoeker kan werken en de kosten aldus (mee) kan dekken.

Terwijl de geciteerde bronnen zeer vaag zijn en geen enkele garantie bieden van een voldoende en algemene toegankelijkheid in Tsjetsjenië voor verzoeker.

Terwijl de verwijzing naar het IMC niet relevant is omdat het gaat over primaire gezondheidszorg, hetgeen in het geval van verzoeker veruit ontoereikend is als men het over een adequate behandeling moet hebben, rekening houdend met de ernst van de toestand van verzoeker, die dus kampt met hevige en talrijke psychische en fysieke klachten.

Terwijl enerzijds de raadgevend geneesheer weerhoudt dat verzoeker een trauma heeft aan het hoofd met verlies van het linker oog en chronische hoofdpijn, met invloed op de psyche in de vorm van een PTSS; dat er een opiaatverslaving bestaat; dat verdere psychiatrische en psychotherapeutische behandeling aangewezen is met oog voor de opiaatverslaving en dat de medicamenteuze behandeling essentieel bestaat uit een antidepressivum en een antipsychoticum.

maar hij anderzijds alleen maar onderzoekt of gezegde geneesmiddelen beschikbaar zijn en opvolging door een psychiater bestaat, en dus geen enkele uitspraak doet over psychologische opvolging (dewelke immers nauwgezet wordt voorgeschreven en opgevolgd door de patiënt-verzoeker) en dewelke hij zelf aangewezen acht, noch over de gevolgen en de omgang met de opiaatverslaving, waarvan hij stelt dat daarvoor ook oog moet zijn.

Terwijl hij geenszins nagaat hoe het zit met de nochtans noodzakelijke psychotherapeutische behandeling door een psycholoog, die zeer onontbeerlijk is, zoals trouwens uit het administratief dossier blijkt.

Terwijl hij niet nagaat welke aandacht er zal kunnen geschonken worden aan de opiaatverslaving die inderdaad reëel is en zeer problematisch kan zijn/worden.

Terwijl er tenslotte geen enkele aandacht wordt besteed aan het toch wel zeer ernstige probleem aan de ogen/zicht waarvoor verzoeker ook opgevolgd wordt door een opthalmoloog en al geopereerd werd.

Terwijl hoe dan ook de zogenaamde beschikbaarheid van medicatie/psychiater betwist wordt omdat de vage bron helemaal geen garanties biedt voor een voldoende, concrete beschikbaarheid in Tsjetsjenië, waaruit verzoeker afkomstig is; dat een theoretische beschikbaarheid niet volstaat, temeer daar de geestelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië ondermaats is en de beschikbaarheid van professionele psychiatrie en psychotherapie tegengesproken wordt, zoals bleek uit het OSAR rapport van 5/11/2011.

Terwijl het arrest nr 106 535 gesteld had : Dit rapport nuanceert sterk de informatie uiteengezet in het advies van de arts adviseur aangaande de gratis gezondheidszorg en stelt onder meer: ""si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les solos médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l'assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce

n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave". Uit het rapport blijkt verder dat geen centrum voor de behandeling van PTSD in Tsjetsjenië bestaat, er is enkel sprake van een islamitisch project met een sociale functie, een programma van artsen zonder Grenzen in Ingoesjetië dat enkel Ingoesjeten ten laste neemt, een NGO-project dat geen enkele psychotherapie aanbiedt en een programma van International Medical Corps. Wat betreft dit laatste programma, voeren verzoekers aan dat dit enkel primaire gezondheidszorg biedt. De artsadviseur verwijst overigens ook naar dit programma en betwist het primair karakter van die gezondheidszorg niet. Volgens het door verzoekers voorgelegde rapport verzorgt dit programma een steun die niet aangepast is voor iemand die een professionele psychiatrische en psychotherapeutische behandeling nodig heeft.

Verder stelt het door verzoekers voorgelegde rapport dat voor personen die nood hebben aan een behandeling voor PTSD in Moskou en in Sint-Petersburg een behandeling bestaat, die betalend is en niet wordt terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. De consultaties in Moskou zouden tussen de 32 en 39 euro bedragen en kunnen enkel op ambulante wijze gevolgd worden, hetgeen impliceert dat de betrokkene ertoe gehouden zou zijn een kamer te huren in Moskou. Dit komt volgens het rapport op een kost van duizenden euro's voor de gehele behandeling in Moskou. Ook voor een behandeling in Sint-Petersburg is de kostprijs voor degenen die niet in de stad geregistreerd zijn volgens dit door verzoekers voorgelegde rapport onbetaalbaar.

De Raad stelt vast dat verweerder dit rapport, dat voor de bestreden beslissing werd voorgelegd, in het geheel negeert en dat het advies van de arts-adviseur aangaande de toegankelijkheid enkel verwijst naar bronnen die ofwel van minder recente datum zijn dan het rapport dat door verzoekers werd voorgelegd, ofwel van minder specifieke aard zijn. Verzoeker voert terecht aan dat het rapport van IOM hoofdzakelijk de algemene situatie in Rusland bespreekt. Waar dit rapport evenwel in enkele lijnen ingaat op de Tsjetsjeense situatie inzake gezondheidszorg, steit dit op summier wijze dat er sprake is van "construction works", "child care center", "children clinical hospital" een "maternity clinic" en dat voor de ziekenhuizen in "diagnostic equipment" en "ambulance cars" werd voorzien. Het is duidelijk dat het door verzoekers voorgelegde rapport meer specifieke informatie bevat aangaande de, door verweerder onbetwiste, problematiek van PTSD en van recentere datum is en de door de ails aangehaalde informatie legensprekt.

Waar verweerder wel ingaat op de specifieke situatie in Tsjetsjenië, verwijst hij naar het hierboven reeds besproken International Medical Corps, en niet verifieerbare projecten van Artsen zonder Grenzen of de Interregional Non-Governmental Organisation. Wat betreft de laatste twee organisaties kan de Raad namelijk noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier opmaken van welke datum de projecten dateren. Er wordt enkel in de bestreden beslissing een datum vermeld van raadpleging, die dateert van 2010, zijnde van minder recente datum dan het door verzoekers voorgelegde rapport. Bijgevolg kunnen verzoekers gevolgd worden in het feit dat deze bronnen zeer vaag zijn en geen afdoende garantie bieden voor een toegankelijkheid tot de behandeling voor verzoeker.

Terwijl het enige antwoord dat de arts adviseur hierop geeft, namelijk dat deze bron een algemene situatie betreft en verzoeker geen andere elementen aanhaalt om aan te tonen dat deze algemene situatie op zijn individuele situatie van toepassing is uiteraard evenmin afdoende is in de zin van de motiveringswet.

Terwijl bovendien de basisregel van de logica inhoudt dat het algemene het individuele omvat maar niet noodzakelijk andersom. Terwijl er geen enkel argument wordt aangevoerd om aan te tonen dat verzoeker in zijn individueel geval WEL toegang zou kunnen krijgen, temeer daar de bestreden beslissing zelf toegeeft dat er moet betaald worden voor consultaties en medicatie.

Terwijl verzoeker uiteraard betwist arbeidsgeschikt te zijn; dat dit indruist tegen elke logica.

Terwijl het immers aberrant is om te denken dat een persoon met een zwaar PTSS met zware fysieke weerslag en die bijna blind is, bovendien opiaatverslaafd, in staat zou moeten zijn om uit arbeid inkomen te verschaffen; het was dan misschien aangewezen dat de ambtenaar ook hieromtrent advies zou vragen aan zijn raadgevend geneesheer. Terwijl de geneesheer adviseur niet in redelijkheid tot zijn besluiten kon komen.

Terwijl, zoals uit het asiëdossier blijkt, de ouders van verzoeker al overleden zijn en het ook niet realistisch is om te denken dat vrienden of kennissen, die allen kampen met enorme economische problemen iemand die uit Europa komt, financiële hulp gaan verstrekken.

Terwijl het voor zich spreekt dat verzoeker in geval van stopzetting en/of onderbreking een ernstig risico zal lopen op een onmenselijke en ontterende behandeling, temeer daar hij als zwaar psychische zieke met ernstige fysieke repercussies een erg kwetsbaar profiel heeft en niet zelf kan instaan voor het zoeken van oplossingen; dat hij absoluut moet omringd worden en door derden dient "verzorgd" te worden.

Derde onderdeel

Doordat het advies verder nog niet pertinente argumenten aanvoert inzake de verschillende kwaliteit van de gezondheidssystemen, dan wel nog rechtspraak van het EVRM inzake verwijdering van zieke vreemdelingen.

Terwijl het ingeroepen argument van het verschil in kwaliteit van verschillende gezondheidssystemen inderdaad een algemeen argument betreft dat niet aan de orde is, in de mate dat in concreto dient onderzocht te worden of er in casu daadwerkelijk de noodzakelijke psychische en fysische medische behandeling beschikbaar is en of verzoeker er daadwerkelijk toegang toe heeft in Tsjetsjenië.

Dat er uiteraard een niveau verschil kan bestaan, maar dat die theoretische beschouwingen geen zoden aan de dijk zetten, temeer daar verzoeker heeft aangetoond dat er in Tsjetsjenië niet voldoende infrastructuur zijn, laat staan dat deze toegankelijk zijn; dat de bestreden beslissing zelf trouwens toegeeft dat er in Rusland dient betaald te worden, voor consultaties en medicatie.

Terwijl tenslotte de verwijzing naar uitwijzing van zieke vreemdelingen en de drempel van artikel 3 EVRM niet pertinent zijn, nu de doelstelling en de draagwijdte van artikel 9 ter manifest een ander voorwerp hebben en gericht zijn op het verlenen van een machtiging tot verblijf omwille van medische redenen én niet op het uitwijzen van vreemdelingen die om één of andere redenen geen verblijfsrecht (meer) hebben.

Terwijl in elk geval de verwijzing naar artikel 3 EVRM niet doorslaggevend kan en mag zijn nu de draagwijdte van artikel 9 ter veel ruimer is.

Terwijl reeds bevestigd werd in de Rechtspraak van de RvV (RvV 29/11/2012 , nr 92444 en RvV , 30/11/2012 nr. 92 661) dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9 ter Vw. En meer nog dat zelfs indien men zou verwijzen naar artikel 3 EVRM het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 EVRM kan worden vastgesteld en er altijd een afweging wordt gemaakt van de ernst van de aandoening maar ook de beschikbaarheid van de vereiste zorgen , de medicatie in het herkomstland en de toegankelijkheid ervan, en nog of er al dan niet familie aanwezig is

Terwijl de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV nr 116.096 van 19/12/2013) nog stelde dat de DVZ de aanvraag ogv 9 ter niet mag afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts "niet direct levensbedreigend" is "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Deze norm staat niet in artikel 9 ter van de Verblijfswet, maar wordt door de DVZ verkeerd gededuceerd uit rechtspraak van het EHRM over art. 3 EVRM.

Terwijl ook door de Raad van State werd bevestigd dat artikel 3 EVRM een minimumnorm betreft maar dat de bescherming verleend door artikel 9 ter ruimer is.

DE UITVOERING VAN DE BESLISSING KAN EEN ERNSTIG MOEILIJK TE HERSTELLEN NADEEL VEROORZAKEN

In casu wordt aan verzoekers de regularisatie om medische redenen geweigerd.

Aldus komen zij terecht in precaire administratieve en socio-economische omstandigheden en zal de toestand van verzoekers verslechteren, ook in België.

Zij zullen ook in de nabije toekomst wellicht aangehouden worden om teruggebracht te worden naar hun land van herkomst.

Omwille van de medische problematiek bestaat er in dat geval een ernstig risico op een zeer ernstig onherstelbaar nadeel;

het risico op degradatie van de psychische toestand is hoog, zeker als de levensomstandigheden precair dreigen te worden, en zeker als verzoeker zou dienen terug te keren naar een plaats die aan het trauma herinnert, en in aanhoudende context van onveiligheid/onzekerheid; dit werd bevestigd in de talrijke medische attesten en toelichtingen van de psycholoog die samenwerkt met de psychiater;

De uitvoering van de bestreden beslissing brengt onafwendbaar met zich een onherstelbaar nadeel mee, zowel psychisch als sociaal, en meer bepaald een groot risico op schending van artikel 3 EVRM.

Het risico op gezegd nadeel is aldus afdoende bewezen zodat de schorsing zich opdringt."

3.2. Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve 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.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is

kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

3.3. De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel dient onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd. Voormeld artikel 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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

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

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

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

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

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

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

De bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst uitdrukkelijk naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 juli 2014, hetgeen er zodoende deel van uitmaakt en welk zich tevens in het administratief dossier bevindt.

3.4. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 24 juli 2014 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de eerste verzoekende partij. Het 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 19.02.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies Kan ik u meedelen:

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28.01.2010 van de hand van Dr. Kerch waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan een posttraumatisch abdominaal pijnsyndroom, rugpijn met mobiliteitsbeperkingen, chronische hoofdpijn ten gevolge commotio cerebri, hypertensie,

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08.09.2010 van de hand van Dr. CL Dawance waaruit blijkt dat betrokkene een linker oogletsel heeft ten gevolge van een trauma, het oog dient verwijderd te worden en vervangen door een prothese, hierdoor zijn er ook klachten van hoofdpijn en psychische problemen. De voorgeschreven medicatie bestaat uit Temesta, Tramadol en Myolastan,

— Verwijzend naar een niet relevant document d.d. 31.07.2010.

Verwijzend naar een medisch attest d.d. 03.08.2010 van de hand van Dr. P. Songhen, ophtalmoloog,

waaruit blijkt dat de verwijdering van het linker oog noodzakelijk is.

— Verwijzend naar drie niet relevante documenten d.d. 03.09.2010.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18.01.2011 van de hand van Dr. L. Mathieu, huisarts, waaruit blijkt dat het linker oog verwijderd is na traumatisch letsel, chronische hoofdpijn, depressieve stemming en colitis. De voorgeschreven medicatie bestaat uit Contramal, Mogadon en Algostase.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21.04.2011 van de hand van Dr. Delouvroy waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis, de voorgeschreven medicatie bestaat uit Serlain, Mirtazapine, Dominal, Dafalgan, Spasmomen en Dulcolax.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 16.06.2011 van de hand van Dr. Delouvroy waaruit blijkt dat een neurologisch onderzoek zich opdringt ivm de aanhoudende hoofdpijn en epileptiforme aanvallen met bewustzijnsverlies. Er is lichte verbetering van de anxiodepressieve stoornis met noodzaak van verderzetting van een regelmatige behandeling, de medicatie blijft ongewijzigd. Er is ook sprake van ochtendlijke neusbloedingen. — Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12.08.2011 van de hand van Dr. M. Deleuze, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een vasomotorische rinitis ten gevolge van een anatomische, Y®n het neustussenschot. De behandeling omvat vasoconstrictorische en antwntnflammatoire lokale middelen.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15.12.2011 van de hand van Dr. Delouvroy waarin wordt gewezen op de nog steeds aanwezige symptomen van een PTSS.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20.12.2012 van de hand van Dr. L. Mathieu, huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische hoofdpijn, gezichtsproblemen rechts, chronisch depressieve toestand en colitis. De laatste medicatie omvat : "pijnstillers", Zyprexa, Mirtazapine, Bisacodyl en Spasmomen.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19.07.2012 van de hand van Dr. E Delouvroy, waaruit blijkt dat betrokkene nog steeds last heeft van hevige pijnen in het linker bovenste lidmaat en ter hoogte van de oogprothese. De gemoedstoestand blijft labiel met permanente stress en ernstige slapeloosheid waarvoor medicatie nodig is,

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05.02.2013 van de hand van dr. E. Delouvroy waaruit blijkt dat

betrokkene zou lijden aan epileptiforme aanvallen, hevige hoofdpijn en tal van symptomen compatibel met PTSS.

— Betrokkene legt tevens documenten voor d.d. 14.05.2011,15.10.2011 ,21.02.2012,17.07.2012 en 30.07.2013, afgeleverd door een psycholoog. De informatie in deze documenten is echter niet van die aard dat zij mijn beoordeling wijzigt van de diagnostische en klinische gegevens die blijken uit het voorgelegd doktersgetuigschrift.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Ik weerhoud een trauma aan het hoofd, opgelopen op de leeftijd van 13 jaar, met verlies van het linker oog en chronische hoofdpijn. Dit alles heeft ook zijn invloed gehad op de psyche van betrokkene in de vorm van een PTSS.

Uit de verschillende attesten valt ook op te maken dat er blijkbaar een ernstige opiaatverslaving bestaat al wordt dit nergens expliciet vermeld. Dit kan verklarend zijn voor het chronisch karakter van de pijn en ook voor het gebruik van laxativa.

Verdere psychiatrische of psychotherapeutische behandeling lijkt mij aangewezen met eveneens oog voor het verslavingsprobleem. De essentie van de medicamenteuze behandeling bestaat uit een antidepressivum en een antipsychoticum.

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Rusland (Tsjetsjenië).

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1: o van International SOS2 van 28.12.2011 met uniek referentienummer 2PAR009308

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de antidepressiva sertraline, mirtazapine en fluoxetine beschikbaar zijn in Tsjetsjenië alsook de antipsychotica risperidon, haloperidol en olanzapine en dat de behandeling en opvolging dooreen psychiater er mogelijk is.

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

"Volgens een rapport van de Zwitserse Organisatie voor Vluchtelingen uit 2011 (IfOrganisation Suisse d'Aide aux Réfugiés van 05.10.2011) is het zeer moeilijk om behandeld te worden voor een persoon die de aandoening PTSS heeft.

De advocaat van betrokkene meent dat betrokkene voor zijn aandoening niet behandeld zal kunnen worden in zijn land van herkomst en baseert zich voor deze verklaring op deze bron.

Echter, deze bron beschrijft een algemene situatie, en betrokkene brengt geen andere elementen aan die aantonen dat deze algemene toestand op zijn individuele situatie van toepassing is. Wij toonden aan de hand van recente bronnen aan dat de benodigde behandeling wel degelijk beschikbaar is en argumenteren hier dat ze ook toegankelijk is in de zin door de wetgever bedoeld.

In Tsjetsjenië en heel Rusland bestaat er een verplichte ziekteverzekering. Deze verzekering dekt primaire en gespecialiseerde zorgen. In theorie is dit voor de patiënt volledig gratis, maar in de praktijk rekenen dokters de patiënten vaak toch een bedrag aan voor een consult. De medicatie voor de aandoeningen van betrokkene dient hij zelf te betalen.

De Russische staat voorziet een aantal vormen van sociale bijstand. Er is een kinderbijslag, steun voor families met een laag inkomen, er bestaat een werkloosheidsuitkering en er is steun voor jonge families (ouders jonger dan 35 jaar).

Een verblijfstitel kan 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 aanvragen. In het arrest van het EHRM, I.K. t. Oostenrijk (Application no. 2964/12) van 28.03.2013 werd duidelijk overwogen dat de terugkeer van een Tsjetsjeen met een PTSD geenszins een verwijdering in de weg staat:

85. The Court accepts that the applicant was suffering, according to the medical letters he has provided, from post-traumatic stress disorder and depression. It further acknowledges that the doctors treating him recommended ongoing pharmacological and psychotherapeutical treatment. However, the Court is mindful of the high threshold set in the Court's jurisprudence as regards the very exceptional circumstances required to raise an issue under Article 3 of the Convention when it comes to access to health care in removal cases (see also, additionally to the quotation in the paragraph above, Bensaid v. the United Kingdom, no. 44599/98, § 40, ECHR 2001-/J. In the present case the Court is not convinced that the applicant's mental health status and its alleged expected deterioration in the event of his being removed to Russia amount to such "very exceptional circumstances" and could thus trigger the application of Article 3 of the Convention.

Betrokkene, noch zijn vrouw leggen een bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient bovendien 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.RM (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)"

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of

vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland (Tsjetsjenië).

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

3.5. De verzoekende partijen stellen dat de hen aangevoerde bepalingen en beginselen geschonden zijn doordat de bestreden beslissing stelt dat de adequate behandeling voor de weerhouden PTSS en verslavingsprobleem beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië, terwijl geen enkele aandacht wordt besteed aan het toch wel zeer ernstige probleem aan de ogen/zicht waarvoor zij ook opgevolgd wordt door een oogarts en al geopereerd werd.

3.6. De Raad stelt vast dat uit het medisch attest van de huisarts van 18 januari 2011 blijkt dat het linkeroog van de verzoekende partij verwijderd werd. Uit het standaard medisch getuigschrift van de huisarts van 20 januari (in medisch advies wordt waarschijnlijk verkeerdelijk genoteerd '12' ipv '1' bij de verwijzing naar de maand) 2012 blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan gezichtsproblemen rechts. Uit het medisch attest van de psychiater van 19 juli 2012 blijkt dat de verzoekende partij nog last heeft van hevige pijnen ter hoogte van de oogprothese. Deze elementen blijken eveneens uit de opsomming van de medische documenten op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer zijn analyse maakt van het medische dossier. Daarnaast blijkt uit de stukken van het administratief dossier, meer bepaald een gedeeltelijk standaard medisch getuigschrift van 21 maart 2012 van de huisarts, dat de verzoekende partij nog lijdt aan gezichtsproblemen met het rechteroog en dat een ophthalmologische opvolging wordt vermeld bij de behandeling. Ook in het standaard medisch getuigschrift van 20 januari 2012 vermeldt de huisarts gezichtsproblemen rechts, zoals reeds gesteld, en een ophthalmologische opvolging. Bij de mogelijke risico's wordt een risico op totale blindheid vermeld. In een "*rapport trimestriel dans le cadre de la demande de 9 ter*" van 16 juni 2011 vermeldt de psychiater een gebrekkig zicht op het rechteroog waarbij zij vermeldt dat dit dient opgevolgd te worden. Ook in het medisch attest van de huisarts van 18 januari 2011, waaruit blijkt dat het linkeroog van de verzoekende partij verwijderd werd, werd reeds vermeld dat ophthalmologische opvolging nodig is voor een onbepaalde duur.

Betreffende de door de behandelende artsen gediagnosticeerde pijnen ter hoogte van de oogprothese en de gezichtsproblemen rechts wordt in het medisch advies niet gemotiveerd waarom de oogproblemen en pijnen waaraan de eerste verzoekende partij lijdt niet kunnen weerhouden worden in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of waarom de opvolging door een oogarts niet noodzakelijk is om te verhinderen dat de eerste verzoekende partij een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling, noch dat de opvolging door een oogarts beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het komt de Raad niet toe om zelf na te gaan of een gebrek aan behandeling of opvolging voor de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij wel of niet een onmenselijke of vernederende behandeling vormt. Ofwel vormt het gebrek aan behandeling of opvolging geen onmenselijke of vernederende behandeling maar dient de ambtenaar-geneesheer dit uit te leggen in zijn advies ofwel vormt het geen onmenselijke of vernederende behandeling omdat de opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, wat dan ook in het advies dient te worden verduidelijkt. Geen van beide kan worden gelezen in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer noch uit de bestreden beslissing blijkt dat rekening werd gehouden met de in het standaard medisch getuigschrift weergegeven nood aan een opvolging voor de eerste verzoekende partij zoals deze hoger werd beschreven. Er blijkt niet waarom de door de behandelende arts noodzakelijk geachte opvolging zoals die blijkt uit de voorgelegde medische attesten, niet wordt weerhouden en waarom de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat de aandoeningen waaraan de eerste verzoekende partij lijdt geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Hieruit blijkt een onzorgvuldig onderzoek naar de medische situatie van de eerste verzoekende partij.

3.7. Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met alle hem voorgelegde medische gegevens, nu niet blijkt waarom de oogproblemen en de hevige pijnen waaraan de eerste verzoekende partij lijdt, waarvoor opvolging wordt voorgeschreven, geen ziekte is die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling in het land van herkomst is.

Gelet op het feit dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer geen zorgvuldig onderzoek hebben gevoerd naar de medische problematiek van de eerste verzoekende partij, nu niet blijkt dat zij met alle door de verzoekende partijen voorgebrachte medische gegevens rekening hebben gehouden, maken de verzoekende partijen een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aannemelijk.

Het betoog van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen doet aan voormelde vaststellingen geen afbreuk.

3.8. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel en middelen niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee augustus tweeduizend zeventien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER