



Arrest

nr. 197 841 van 11 januari 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. VAN DE VELDE
Wijngaardlaan 39
2900 SCHOTEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 30 oktober 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 september 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Gezien titel Ibis, 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 16 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 december 2017.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat G. VAN DE VELDE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, 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, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, dient op 17 februari 2016 een aanvraag in voor een machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 19 juli 2016 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 8 september 2017, met kennisgeving op 29 september 2017, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris genoemde aanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.02.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., L. (...) (R.R.: (...))

Geboren te Ivano Frankovsk op (...).1952

Nationaliteit: Oekraïne (Rep.)

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 19.07.2017, deel ik u mee dat dit verzoek 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 worden medische elementen aangehaald voor B., L. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 07.09.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Oekraïne.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te 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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procédure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

Eveneens op 8 september 2017, met kennisgeving op 29 september 2017, wordt aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt onder de vorm van en bijlage 13. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“De heer

Naam + voornaam: B., L. (...)

geboortedatum: (...).1952

geboorteplaats: Ivano, Frankovsk

nationaliteit: Oekraïne

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

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

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Over de samenhang

Meerdere beslissingen kunnen slechts ontvankelijk als één enkele rechtszaak aanhangig worden gemaakt indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de beslissingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat vaststellingen gedaan met betrekking tot één beslissing een weerslag zullen hebben op de uitkomst van een andere. Het komt daarbij uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627).

In casu is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van oordeel dat de verschillende voorwerpen niet van dien aard zijn dat de gezamenlijke behandeling ervan het vlot verloop van het geding zou schaden.

Niettegenstaande het feit dat de twee bestreden beslissingen formeel steun vinden in een andere bepaling uit de vreemdelingenwet, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de verwerende partij het zelf klaarblijkelijk nuttig en nodig heeft geacht om de uitkomst van de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet af te wachten alvorens een bevel om het grondgebied te verlaten aan de verzoekende partij af te geven. De verwerende partij heeft pas besloten tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten nadat werd beschikt over de door de verzoekende partij ingediende aanvraag tot medische verblijfsregularisatie. Aldus heeft de vaststelling dat de aanvraag om medische regularisatie ongegrond is en dat er vanuit medisch standpunt geen bewaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland geleid tot het oordeel dat er geen medische bezwaren zijn die zich verzetten tegen de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Door aldus te handelen erkent de verwerende partij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Een en ander blijkt overigens ook uit een samenlezing van de bestreden beslissingen: deze werden genomen op dezelfde datum door dezelfde ambtenaar, attaché F.P. In de eerste bestreden beslissing wordt ook aan de burgemeester van Antwerpen instructie gegeven het attest van immatriculatie in te trekken en de verzoekende partij af te voeren uit het vreemdelingenregister omwille van het "verlies van recht op verblijf". Het is precies die vaststelling die in casu aanleiding heeft gegeven tot de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Aldus blijkt dat in casu het nemen van de verwijderingsmaatregel tegelijkertijd werd onderzocht als de weigeringsbeslissing met betrekking tot de verblijfsaanvraag en dat de beslissingen samenhangen. Beide bestreden beslissingen werden ook nog op dezelfde dag aan de verzoekende partij betekend.

In het licht van bovenstaande feitelijke elementen is de Raad dan ook van oordeel dat de eerste bestreden beslissing en het bestreden bevel een zodanige graad van samenhang vertonen dat het in het kader van een goede rechtsbedeling gepast voorkomt deze samen te behandelen. Verwerende partij betwist de samenhang niet in haar nota met opmerkingen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. De verzoekende partij voert onder meer de schending aan van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt:

"(...)

De arts - adviseur neemt derhalve aan dat verzoeker lijdt aan ernstige aandoeningen, die potentieel levensbedreigend zijn bij gebreke aan afdoende behandeling en opvolging.

Doch stelt de arts - adviseur ten onrechte dat verzoeker in Oekraïne toegang heeft tot de noodzakelijke medische behandelingen.

Ten onrechte stelt de arts - adviseur dat verzoeker als medicatie enkel en alleen " acetylcysteïne " nodig heeft / of deelt hij alleen de kostprijs van deze medicatie mee om hieruit te besluiten dat deze medicatie betaalbaar is voor verzoeker in Oekraïne.

Op 30 maart 2016 werd aan DVZ nochtans een uitgebreid journaal meegedeeld van de medicatie die verzoeker noodzakelijk moest innemen over de periode 2011 - 16/03/2016.

Hieruit volgt dat oa. de volgende medicatie nodig is : Zinnat, Sofrasolone, Sinutab, meloxicam, Sterimar, Avamys, Zaldar, Pantoprazol, Morifene, Redomex, Atorvastatine teva, Nasonex, Finasteride, Dexamethasone, Venlafaxine, Daktarin, Ranomax, Paracodine, Ciloxan, Amoxiclav, meloxicam teva, tramadol, Fulmucil antibiotic, budesonide sandoz, azihtomycine, medrolen nog andere.

De arts - adviseur van DVZ geeft geen indicatie van de totale kostprijs voor de nodige medicatie.

Op basis van deze onvolledige motivatie kan bijgevolg onmogelijk uitgemaakt worden of verzoeker toegang heeft tot de nodige medicatie in Oekraïne.

Daarnaast werd niet naar behoren onderzocht of verzoeker in Oekraïne recht heeft op een sociale uitkering. Verzoeker heeft zijn land verlaten in 1995. Hij heeft geen enkele binding meer met Oekraïne.

Mbt. de sociale uitkeringen (pensioen - invaliditeitsuitkering) waarop verzoeker in Oekraïne recht zou kunnen hebben stelt de arts - adviseur dat men hierop recht heeft " aïs men 60 jaar oud is en 25 jaar heeft bijgedragen " . Dit zijn bijgevolg 2 voorwaarden (leeftijd 60 jaar EN 25 jaar bijdragen) waaraan cumulatief moet voldaan worden om recht te hebben op deze sociale uitkeringen.

Doch concludeert de arts - adviseur vervolgens dat verzoeker in aanmerking komt voor deze uitkeringen omdat hij 65 jaar oud is ; zijnde vervulling van de 1° cumulatieve voorwaarde zonder verder nazicht te doen of ook voldaan is aan de 2° cumulatieve voorwaarde.

De Arts - adviseur ging bijgevolg zeer onzorgvuldig te werk. Hij of DVZ hadden op zijn minst bijkomende informatie kunnen inwinnen bij verzoeker of deze ook voldeed aan de 2° noodzakelijke voorwaarde ; mn. bijdragelevering gedurende 25 jaar.

Zeker nu verzoeker stelt dat hij geen sociale rechten heeft op een uitkering in Oekraïne.

DVZ kon al minstens rekening houden met het gekende gegeven dat verzoeker zijn land verliet in 1995. Hij was toen 43 jaar oud (geboren in 1952), zodat het zeer onwaarschijnlijk is dat hij een actieve loopbaan van minstens 25 jaar zal kunnen bewijzen in Oekraïne.

In juli 2010 werd door verzoeker (een eerste ?) verzoek tot regularisatie ingediend. Dit gegeven is gekend bij DVZ.

De beslissing van de arts - geneesheer is niet naar behoren gemotiveerd en onzorgvuldig voorbereid ; dit geldt bijgevolg ook voor de beslissing van DVZ, die volledig gesteund is op de manke motivatie van de arts - adviseur.

(...)

Mbt. het bevel om het grondgebied te verlaten - biilage 13

Het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten behoort tot de discretionnaire bevoegdheid van de Staatssecretaris vertegenwoordigd door diens ambtenaren van de DVZ.

Door het bevel af te leveren vooraleer al de proceduremiddelen van verzoekers uitgeput zijn, heeft DVZ voorbarig gehandeld. Machtsafwenning kan vastgesteld worden in hoofde van de Staatssecretaris."

4.2. De verwerende partij antwoordt hieromtrent het volgende in haar nota met opmerkingen:

“In het enige middel haalt verzoeker de schending aan van de materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsplicht en van het redelijkheidsbeginsel.

Hij betoogt dat de arts-adviseur ten onrechte stelt dat verzoeker toegang heeft tot de noodzakelijke medische behandelingen. De arts-adviseur zou geen totale kostprijs geven voor de medicatie die verzoeker dient in te nemen. Er zou verder niet naar behoren onderzocht zijn of verzoeker in Oekraïne recht heeft op een sociale uitkering.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de documenten MedCOI waarnaar de arts-adviseur verwijst aan het medisch dossier van verzoeker werden toegevoegd, zoals trouwens uitdrukkelijk vermeld in het medisch advies, en waaruit effectief geconcludeerd kan worden dat de nodige medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is voor verzoeker in het land van herkomst.

Het behoort verder niet tot het takenpakket van de arts-adviseur om gedetailleerde informatie in te winnen omtrent de kwaliteit, de kwantiteit en de kostprijs van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst. Hij dient enkel na te gaan of de nodige medische behandeling er beschikbaar en toegankelijk is voor de aanvrager, wat in casu het geval is. Dezelfde redenering geldt voor de hoogte van de eventuele uitkering waarvoor verzoeker in aanmerking zou kunnen komen. In casu werd door de arts-adviseur geconcludeerd dat de medische behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst.

De verplichting in hoofde van de arts-adviseur die uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voortvloeit gaat niet zo ver dat hij een overzicht zou moeten geven van alle mogelijke prijzen van de medicatie, opvolgingen en uitkeringen in het hele land van herkomst.

Verzoeker legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en zijn er geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat hij niet in staat zou zijn om de nodige kosten van de opvolging en medicatie te dragen.

Waar verzoeker stelt dat verwerende partij voorbarig gehandeld heeft door een bevel om het grondgebied af te leveren vooraleer alle proceduremiddelen uitgeput zijn, dient te worden opgemerkt dat een procedure 9ter geen schorsende werking heeft en het Bestuur niet verhindert om een bevel om het grondgebied te verlaten af te leveren.

Geen enkele wettelijke bepaling kent het schorsende karakter toe aan de aanvraag ingediend op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Ook de rechtspraak kent geen opschortende werking toe aan het indienen van een aanvraag 9ter.

Zo stelt de Raad in zijn arrest nr. 72.530 van 23.12.2011:

“De Raad benadrukt dat, zoals verweerder terecht stelt, het loutere indienen van een verzoek om tot een verblijf gemachtigd te worden niet automatisch tot gevolg heeft dat verzoeker legaal op het grondgebied verblijft en niet verhindert dat het onwettig karakter van zijn verblijf wordt vastgesteld (cf. RvS 6 april 2000, nr. 86.715; RvS 22 juli 2002, nr. 109.500; RvS 6 februari 2004, nr. 127.903; RvS 3 juni 2004, nr. 132.035; RvS 3 juni 2004, nr. 132.036; RvS 7 januari 2005, nr. 138.946; RvS 20 november 2006, nr. 164.950). Het indienen van een aanvraag die erop gericht is een verblijfsmachtiging te verkrijgen heeft immers geen invloed op de verblijfsstatus van de vreemdeling (RvS 12 januari 2007, nr. 166.626). Er kan dan ook niet ingezien worden waarom verweerder het feit dat verzoeker een aanvraag indiende om tot een verblijf gemachtigd te worden zou moeten betrokken hebben bij het nemen van de bestreden beslissing en hieromtrent enige melding zou dienen te maken in de motivering van deze beslissing. Waar verzoeker nog verwijst naar rechtspraak van de Raad van State, kan de Raad slechts opmerken dat uit de hoger geciteerde en meer recente rechtspraak van de Raad van State een ander standpunt dan het door hem verdedigde blijkt. Daarenboven moet worden benadrukt dat de aanvraag om in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd waarnaar verzoeker verwijst reeds was afgewezen op het ogenblik dat de bestreden beslissing genomen werd. Het feit dat verzoeker nog geen kennis nam van deze beslissing doet aan voorgaande vaststelling geen afbreuk. Zo het al de bedoeling zou zijn van verzoeker om ook te verwijzen naar de bij schrijven van 9 december 2009 ingediende aanvraag om, op basis van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf gemachtigd te worden, moet – evenzeer ten overvloede – opgemerkt worden dat de gemeentelijke autoriteiten aan verweerder meedeelden dat verzoeker niet kon aangetroffen worden op het door hem in deze aanvraag opgegeven adres. Verzoeker brengt ook geen stukken bij waaruit kan afgeleid worden dat het gemeentebestuur onterecht oordeelde dat hij niet op het door hem opgegeven adres verbleef. Verweerder diende daarom geen rekening te houden met deze aanvraag waarvan niet blijkt dat deze conform de bepalingen van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet door verzoeker werd ingediend bij de burgemeester van de plaats waar hij verbleef.

Verzoeker betwist voorts niet dat hem de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus werden geweigerd en dat hij niet beschikt over een geldig paspoort dat voorzien is van een geldig visum.”

De in de bestreden beslissing weergegeven motivering maakt geen schending uit van de ingeroepen rechtsbeginselen. Het bevel om het grondgebied te verlaten bevat de redenen waarom het werd genomen. Uit de bestreden beslissing zelf blijkt dat verzoeker niet in het bezit is van een geldig visum. Dit gegeven staat ondubbelzinnig vast en blijkt uit het administratieve dossier.

Die vaststelling, die ook niet betwist wordt door verzoeker, volstond wel degelijk om hem een bevel te geven om het grondgebied te verlaten.

Het volstaat dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij er zich voorafgaand aan het nemen van het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten van heeft vergewist dat de ingeroepen gezondheidstoestand geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitmaakt. Zoals blijkt uit de uiteenzetting supra werd het bevel om het grondgebied te verlaten genomen nadat de arts-adviseur een onderzoek heeft gevoerd naar de medische toestand en in navolging van het advies de aanvraag ongegrond werd verklaard omdat de behandeling zowel beschikbaar als toegankelijk werd bevonden in het herkomstland.

Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, d.d. 10 mei 2016, arrest nr. 167.365

“De bestreden bevelen bevatten in casu inderdaad geen belangenafweging. Er dient in dit verband echter te worden opgemerkt dat de bevelen werden genomen op dezelfde dag als de beslissing op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat uit de stukken van het dossier blijkt dat de verwerende partij op de hoogte was van de familiale toestand van verzoekers en meer bepaald de (gezondheid-) situatie van zoon F. en dit alles in rekening werd gebracht vooraleer de bestreden bevelen werden genomen.”

4.3. De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt 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 verzoekende partij voert eveneens de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat de aangevoerde schending ervan en van deze van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen.

Artikel 9ter van de luidde ten tijde van het nemen van de bestreden beslissingen als volgt:

“§ 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 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.”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Deze bepaling houdt twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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 imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en

die dus in principe kan reizen 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. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er 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.”

De eerste bestreden beslissing stelt dat de medische elementen die werden aangehaald in hoofde van de verzoekende partij niet worden weerhouden, waarbij uitdrukkelijk wordt verwezen naar het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer van 7 september 2017, dat in gesloten omslag werd gevoegd bij deze beslissing.

Dit medisch advies, dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt, luidt als volgt:

“NAAM: B., L. (...) (R.R.: (...))

Mannelijk

nationaliteit: Oekraïne

geboren te Ivano, Frankovskop (...).1952

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.02.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 16/11/2015 van Dr. M.R. (...), huisarts*
- Huisartsjournaal van 01/01/2013 tot 16/11/2015 van Dr. M. R. (...)*
- Consultatieverslag d.d. 31/08/2011 van Dr. M. D.R. (...), internist-cardioloog*
- Consultatieverslag 20/12/2013 van Dr. A.Z. (...), neus-keel-oorarts*
- Labo-uitslag d.d. 16/07/2015*
- SMG d.d. 21/03/2016 van Dr. M. R. (...)*

Huisartsjournaal van 01/01/1990 tot 21/03/2016 van Dr. M. R. (...)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 65-jarige man met chronische sinusitis van ongekende oorsprong met regelmatig acute opstoten en recidiverende urineweginfecties waarvoor telkens antibioticatherapie gegeven wordt.

Bespreking:

Bij de in de medische getuigschriften opgesomde aandoeningen, kunnen volgende aandoeningen niet weerhouden worden als aandoeningen die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek aan een adequate behandeling in Oekraïne:

- Nefrotisch syndroom wil zeggen dat er eiwitverlies is in de urine (labo-uitslag d.d. 16/07/2015) wat aanleiding kan geven tot oedemen (vochttopstapeling in vooral voeten en enkels). In het voorgelegde medische dossier wordt geen verslag voorgelegd van een nierbiopsie om de oorzaak vast te stellen, noch wordt er gewag gemaakt van een dieet of medicamenteuze therapie en is er geen opvolging bij een nefroloog vermeld.*

Osteochondrose is een groep van aandoeningen waarbij zich in het bot, meestal onder kraakbeen, groeistoornissen voordoen. De oorzaak is onbekend en er werd volgens het voorgelegde medische dossier geen behandeling ingesteld.

- De depressie, waarvan sprake in het SMG d.d. 16/11/2015 en die even behandeld werd met een antidepressivum (trazodon (Trazolan)), wordt niet meer vermeld in het SMG d.d. 21/03/2016 en kan als genezen beschouwd worden.*

- Lumbo-ischialgie is lage rugpijn. Deze wordt in het voorgelegde medische dossier niet verder geobjectiveerd, noch behandeld.*

- *Prostatisme (goedaardige vergroting van de prostaat) en prostatitis (prostaatontsteking), die een oorzaak kan zijn van recidiverende urineweginfecties, wordt in het voorgelegde medische dossier niet verder klinisch geobjectiveerd, noch behandeld.*
- *(Cerebrovasculaire) encefalopathie geeft klachten van hoofdpijn, duizeligheid en geheugenstoornissen te wijten aan een minder goede bloedvoorziening van de hersenen die normaal is voor de leeftijd van betrokkene.*
- *Psychasthenie is een oude term die in het leven is geroepen door Pierre Janet in 1894 en die gekarakteriseerd wordt door extreme besluiteloosheid, timiditeit en de neiging om bepaalde ideeën te fixeren en zich daaraan vastte klampen.*
- *Cervicobrachialgie is nekpijn die uitstraalt naar de arm, Over het algemeen gaat die pijn na enkele dagen vanzelf over. in het voorgelegde medische dossier wordt de oorzaak voor deze diagnose niet klinisch onderbouwd, noch werd er een behandeling ingesteld.*
- *Gonarthrose is slijtage van het kniegewricht inherent aan de leeftijd. Dit wordt verder niet klinisch geobjectiveerd, noch behandeld.*
- *Licht perceptief gehoorverlies links (consultatieverslag d.d. 20/12/2013)*
- *Amputatie (accidenteel) van het laatste kootje van de 3de (middel) vinger van de rechter hand.*
- *Veneuze insufficiëntie van de onderste ledematen = spataders*

Wat de angineuze klachten betreft. Deze worden in het voorgelegde medische dossier niet klinisch geobjectiveerd (het cardiologisch consult d.d. 31/08/2011 is normaal), maar toch medicamenteus behandeld met molsidomide (Corvaton), een middel dat de kransslagaders doet verwijden, zodat de hartspier beter van bloed en zuurstof kan voorzien worden.

Wat de COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), het chronisch obstructief longlijden, betreft, wordt de ernst en de diagnose hiervan in het voorgelegde medische dossier niet onderbouwd met RX-thorax en longfunctietesten en wordt betrokkene niet opgevolgd door een pneumoloog. Uit de huisartsenjournalen kan men wel afleiden dat betrokkene gevoelig is aan acute luchtweginfecties. Als medicamenteuze behandeling werd een associatie van een kortwerkend bèta-mimeticum met een anticholinergicum via verneveling in unidose ingesteld, nl. salbutamol+ipratropium (Combivent) en een slijmoplossend middel, nl. erdosteïne (Mucodox).

De recidiverende urineweginfecties dienen urologisch opgevolgd en behandeld te worden, maar van een uroloog .zitten geen verslagen in het voorgelegde medische dossier. In het geval van een acute infectie dient betrokkene een combinatie van sulfamethoxazol+trimethoprim (cotrimoxazol)= Eusaprimte nemen.

De chronische sinusitis van betrokkene is volgens het consultatieverslag d.d. 20/12/2013 niet van allergische oorsprong. Toen stelde de neus-keel-oorarts al een ingreep voor in de neus, welk voorstel 3 jaar later hernomen wordt volgens het SMG d.d. 21/03/2016. Het voorgelegde dossier werd hieromtrent niet verder geactualiseerd. Men kan hieruit besluiten dat de toen geplande ingreep ondertussen met goed gevolg en zonder complicaties werd uitgevoerd, zodat de nood aan medicatie voor de sinusontstekingen en antibiotica weggevallen is (thiamfenicol (Fluimucil Antibiotic), amoxicilline+clavulaanzuur(Amoxiclav), pseudo-efedrine (Vasocedine).

De voorziene duur van "6 maanden (in het beste geval)" van de NKO behandeling is ondertussen ruimschoots overschreden.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen tegenindicatie om te reizen, noch een nood aan medische mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in hét land van herkomst / terugname:

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

1. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1 :*

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8867

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8855

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8666

Aanvraag met het unieke MedCOI referentienummer BMA 9756

2. Beschikbare antibiotica en mucolyticum/expectorans voor Mr. B. (...) in Oekraïne volgens recente .MedCOI dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling door een huisarts, uroloog, pneumoloog en cardioloog met de nodige labo-onderzoeken, orgaanfunctietesten en medische beeldvorming in Oekraïne beschikbaar zijn.

Erdosteïne als mucolyticum/expectorans is niet-beschikbaar, maar kan vervangen worden door acetylcysteïne.

Een vernevelaar is ook beschikbaar in Oekraïne.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enke.1 afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om-zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Oekraïense burgers hebben recht op een gewaarborgd pakket van gezondheidszorgen, voor de rest dient betaald te worden, al dan niet geholpen door een ziekteverzekering. Het Ministerie van Gezondheid is optimistisch over wat betreft het implementeren van een systeem van een vrijwillige, medische ziekteverzekering waarbij mensen geholpen worden die een dure behandeling moeilijk kunnen betalen.

Hij dient opgevolgd te worden door een cardioloog, uroloog en pneumoloog. Deze kunnen geconsulteerd worden in publieke en private instellingen, en dit in de stad waarvan betrokkene afkomstig is, namelijk het Ivano- Frankovsk Central City Clinical Hospital en de "Med-Atlant" Clinic. De behandeling is er gratis in de publieke ziekenhuizen al dient er wel betaald te worden voor de medicatie. Als medicatie dient betrokkene acetylcysteïne te nemen. Deze kost in Oekraïne 1,89 euro per doosje van 10 eenheden en is financieel dus goed toegankelijk.

Oekraïense burgers hebben wettelijk gezien ook recht op een ouderdoms-, invaliditeits- of overlevingspensioen. Als men 60 jaar oud is en 25 jaar heeft bijgedragen, kan men hierop een beroep doen. Betrokkene is 65 jaar oud en komt hiervoor aldus in aanmerking.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de angineuze klachten, COPD en recidiverende urineweginfecties, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die potentieel een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Oekraïne."

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat voor verschillende aandoeningen een behandeling en/of opvolging door een specialist wordt/worden weerhouden. Zo stelt de ambtenaar-geneesheer dat de angineuze klachten worden behandeld met molsidomine (corvaton). De COPD wordt an sich niet als een te behandelen aandoening beschouwd, maar de ambtenaar-geneesheer stelt wel dat "Uit de huisartsenjournalen kan men wel afleiden dat betrokkene gevoelig is aan acute

luchtweginfecties. Als medicamenteuze behandeling werd een associatie van een kortwerkend bèta-mimeticum met een anticholinergicum via verneveling in unidose ingesteld, nl. salbutamol+ipratropium (Combivent) en een slijmoplossend middel, nl. erdosteïne (Mucodex)." Verder stelt de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de recidiverende urineweginfecties, waarvan hij het voorkomen niet betwist, dat deze in het geval van een acute infectie dienen te worden behandeld met *"een combinatie van sulfamethoxazol+trimethoprim (cotrimoxazol)= Eusaprim"*. Dit alles vindt steun in de medische stukken van het administratief dossier.

Verder onderzoekt de ambtenaar-geneesheer of opvolging en behandeling door een huisarts, uroloog, pneumoloog en cardioloog met de nodige labo-onderzoeken, orgaanfunctietesten en medische beeldvorming in Oekraïne beschikbaar zijn. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie, stelt hij dat *"Erdosteïne als mucolyticum/expectorans is niet-beschikbaar, maar kan vervangen worden door acetylcysteïne. Een vernevelaar is ook beschikbaar in Oekraïne."*, waarna wordt overgegaan tot een onderzoek van de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Oekraïne.

De kritiek van de verzoekende partij is in wezen gericht tegen het onderzoek dat werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de benodigde medicatie in het land van herkomst, meer bepaald voert zij aan dat in weerwil met de conclusie van de ambtenaar-geneesheer de medicatie voor haar niet financieel toegankelijk is in Oekraïne.

In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*) Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen

Wat betreft de financiële toegankelijkheid geeft de ambtenaar-geneesheer vooreerst een theoretische uiteenzetting, waarna hij aangeeft *"Oekraïense burgers hebben recht op een gewaarborgd pakket van gezondheidszorgen, voor de rest dient betaald te worden, al dan niet geholpen door een ziekteverzekering. Het Ministerie van Gezondheid is optimistisch over wat betreft het implementeren van een systeem van een vrijwillige, medische ziekteverzekering waarbij mensen geholpen worden die een dure behandeling moeilijk kunnen betalen. Hij dient opgevolgd te worden door een cardioloog, uroloog en pneumoloog. Deze kunnen geconsulteerd worden in publieke en private instellingen, en dit in de stad waarvan betrokkene afkomstig is, namelijk het Ivano- Frankovsk Central City Clinical Hospital en de "Med-Atlant" Clinic. De behandeling is er gratis in de publieke ziekenhuizen al dient er wel betaald te worden voor de medicatie. Als medicatie dient betrokkene acetylcysteïne te nemen. Deze kost in Oekraïne 1,89 euro per doosje van 10 eenheden en is financieel dus goed toegankelijk. Oekraïense burgers hebben wettelijk gezien ook recht op een ouderdoms-, invaliditeits- of overlevingspensioen. Als men 60 jaar oud is en 25 jaar heeft bijgedragen, kan men hierop een beroep doen. Betrokkene is 65 jaar oud en komt hiervoor aldus in aanmerking."*

De verzoekende partij verwijt de ambtenaar-geneesheer enkel en alleen rekening te hebben gehouden met de financiële toegankelijkheid van één specifiek medicijn, namelijk acetylcysteïne, terwijl uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat zij meerdere medicijnen dient in te nemen, zodat niet kan worden volstaan met het onderzoek naar één medicijn om te concluderen dat de medicamenteuze behandeling toegankelijk is voor de verzoekende partij.

Weliswaar kan van de ambtenaar-geneesheer niet verwacht worden dat zij een concrete raming maakt van de exacte kostprijs van de noodzakelijke medicamenteuze behandeling zoals de verwerende partij opmerkt in haar nota, uit het advies dient echter wel te blijken dat met het volledige pakket van medicijnen dient rekening te worden gehouden, temeer uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij wel degelijk aanneemt dat de verzoekende partij met verschillende medicijnen dient te worden behandeld voor verschillende aandoeningen. Het feit dat acetylcysteïne slechts 1,89 euro per doos van 10 eenheden kost – waarbij de Raad opmerkt dat uit het advies niet blijkt hoeveel eenheden de verzoekende partij nodig heeft en of het dan nog opgaat te stellen dat de behandeling met dit medicijn financieel goed toegankelijk is - , laat niet toe te concluderen dat de verzoekende partij ook de

andere medicijnen waarvan de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat deze tot de behandeling behoren zal kunnen betalen en dat de behandeling dus *“financieel (...) goed toegankelijk (is)”*.

Uit het advies blijkt dat de acetylcysteïne door de ambtenaar-geneesheer wordt voorgesteld als vervanger van erdosteïne als mucolyticum/expectorans. Doch erdosteïne, als slijmoplossend middel, maakt deel uit van de medicamenteuze behandeling van de luchtweginfecties van de verzoekende partij, waarbij een associatie van een kortwerkend beta-mimeticum met een anticholinergicum via verneveling in unidose wordt ingesteld (concreet salbutamol+ipratropium) in combinatie met deze erdosteïne. Verder lijkt de ambtenaar-geneesheer er ook aan voorbij te gaan dat naast de luchtweginfecties ook molsidomide wordt ingenomen in het kader van de behandeling van de angineuze klachten. Voor de recidiverende urineweginfecties wordt dan weer sulfamethoxazol+trimethoprim weerhouden in het geval van een acute infectie. Daargelaten de vraag of de verzoekende partij op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing werd behandeld voor een urineweginfectie, dient te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer zonder meer niet kan volstaan met slechts een onderzoek van de financiële toegankelijkheid van acetylcysteïne als vervanger van erdosteïne, zodat de verzoekende partij kan worden gevolgd waar zij stelt dat op basis van de onvolledige motivatie onmogelijk kan worden uitgemaakt of zij toegang heeft tot de nodige medicatie in Oekraïne.

Waar de verwerende partij in haar nota opmerkt dat de verzoekende partij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegde en er in het dossier geen elementen zijn die erop wijzen dat zij niet in staat zou zijn de nodige kosten voor de medicatie te dragen, dient te worden opgemerkt dat – daargelaten het feit dat dit een a posteriori motivering betreft die niet vermag het gebrek aan motivering in het advies van de ambtenaar-geneesheer te herstellen – de verzoekende partij reeds in haar aanvraag haar bezorgdheid uitte omtrent de financiële toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke medische behandeling in Oekraïne nu zij stelde *“Hij verblijft al meer dan 10 jaar in België en heeft geen enkele binding meer met zijn land van herkomst, zodat hij ook geen toegang heeft tot sociale voorzieningen laat staan tot betaalbare medische behandelingen”*. Bovendien komt de motivering tegenstrijdig voor nu de ambtenaar-geneesheer enerzijds lijkt te verlangen dat de verzoekende partij een bewijs van arbeidsongeschiktheid had voorgelegd doch anderzijds motiveert dat zij 65 jaar oud is en wettelijk gezien recht zou hebben op een ouderdoms-, invaliditeits- of overlevingspensioen.

Ten overvloede kan de verzoekende partij worden gevolgd waar zij de verwerende partij verwijt onvoldoende te hebben onderzocht of zij in Oekraïne recht zal hebben op een sociale uitkering door slechts te motiveren *“Oekraïense burgers hebben wettelijk gezien ook recht op een ouderdoms-, invaliditeits- of overlevingspensioen. Als men 60 jaar oud is en 25 jaar heeft bijgedragen, kan men hierop een beroep doen. Betrokkene is 65 jaar oud en komt hiervoor aldus in aanmerking.”* Zoals de verzoekende partij terecht opmerkt is er sprake van cumulatieve voorwaarden, zodat het louter vaststellen dat de betrokkene ouder is dan 60 jaar niet volstaat om te concluderen dat zij in aanmerking zal komen voor een dergelijk pensioen, nu niet blijkt of zij voldoet aan de andere voorwaarde, namelijk dat zij 25 jaar moet hebben bijgedragen in Oekraïne, temeer de verzoekende partij de verwerende partij op de hoogte bracht van het feit dat zij al meer dan 10 jaar in België zou zijn en zij zelf in haar aanvraag om machtiging tot verblijf aangaf dat zij niet in aanmerking zou komen voor sociale voorzieningen in haar land van herkomst.

De Raad besluit dat de ambtenaar-geneesheer niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de benodigde noodzakelijke medicatie, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoekende partij, voldoende toegankelijk is. De financiële toegankelijkheid tot de benodigde medische zorgen werd niet afdoende en concreet onderzocht.

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

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

Met betrekking tot de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten, blijkt uit punt 3 dat er een nauwe samenhang bestaat tussen de eerste en de tweede bestreden beslissing.

Gelet op de gegrondheid van het middel met betrekking tot de eerste bestreden beslissing, moet in de huidige stand van het geding worden uitgegaan van de veronderstelling dat het aangevoerde medische probleem mogelijk kan worden weerhouden in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat in die omstandigheden de gemachtigde niet zou hebben besloten tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Derhalve is het passend het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten mede uit het rechtsverkeer te halen en te vernietigen.

De overige onderdelen van het middel behoeven geen verder onderzoek nu deze niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. 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 beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 september 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf januari tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU