

Arrest

nr. 91 680 van 19 november 2012
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.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 3 augustus 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 10 mei 2012 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 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 het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 1 oktober 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 oktober 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van verzoekende partij en haar advocaat E. SCHOUTEN en van advocaat A. VAN DE VELDE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 24 januari 2008 een eerste asielverzoek in.

1.2. Op 21 oktober 2008 neemt de adjunct-commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de adjunct-commissaris-generaal) een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.3. Verzoekster dient op 20 november 2008 een tweede asielverzoek in.

1.4. Op 9 december 2008 weigert de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid het asielverzoek in overweging te nemen.

1.5. Verzoekster dient op 2 april 2009 een derde asielverzoek in.

1.6. Op 20 april 2009 weigert de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid het asielverzoek in overweging te nemen.

1.7. Verzoekster dient op 19 januari 2010 een aanvraag in om, 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), te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk.

1.8. Verzoekster dient op 18 februari 2010 een vierde asielverzoek in.

1.9. De adjunct-commissaris-generaal neemt op 4 mei 2010 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.10. Op 29 juli 2010 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk.

1.11. Bij arrest met nummer 51 395 van 22 november 2010 weigert ook de Raad aan verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.12. Verzoekster dient op 24 december 2010 een vijfde asielverzoek in.

1.13. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 10 mei 2012 de beslissing waarbij de in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 4 juli 2012 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.01.2010 werd ingediend door :

[N., Z.] [R.R.: ...] geboren te [...] op [...]

+ kinderen

[N., T.] geboren te [...] op [...]

[N., K.] geboren te [...] op [...]

[N., O.] geboren te [...] op [...]

nationaliteit: Afghanistan

adres: [...] 9000 GENT

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 29.07.2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Er worden medische elementen aangehaald voor [N., Z.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 17.04.2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde “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 haar 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 Afghanistan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Gezien de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan, 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)."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan 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 artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de motiveringsverplichting. Zij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

Zij licht het middel als volgt toe:

"De bestreden beslissing erkent dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een risico vormt op een onmenselijke behandeling indien zij er niet de nodige zorgen voor zou krijgen: "Hieruit blijkt dat er een aandoening kon worden weerhouden die een behandeling behoeft".

Toch weigert de Dienst Vreemdelingenzaken de machtiging tot verblijf aan verzoekster. Zo stelt de bestreden beslissing:

[...]

Verzoekster meent dat de Dienst Vreemdelingenzaken en de controlearts volledig onterecht tot deze conclusie komen.

1.1. Er is geen rekening gehouden met alle toegestuurde medische attesten.

Verzoekster stuurde talloze medische attesten.

Er werd geen rekening gehouden met het attest van 5 augustus 2010 van Dr. [D.]

Dit werd nochtans verstuurd aan de tegenpartij. (zie stuk 2)

Dit is een schending van de zorgvuldigheidsverplichting.

1.2. Ernst van de aandoening: risico op zelfdoding is reëel aangezien verzoekster reeds een zelfmoordpoging heeft gedaan

De controlearts van DVZ schrijft het volgende:

[...]

De controlearts heeft de voorgelegde medische attesten niet grondig gelezen.

Er is geen sprake van een algemene veronderstelling van een risico op zelfdoding.

Verzoekster heeft een zelfmoordpoging gedaan. Het is dus niet bij een algemene veronderstelling gebleven.

Op 27 maart 2012 werd dit per aangetekend schrijven aan DVZ meegedeeld, op basis van het attest van Dr. [D.] dd. 16 maart 2012. (zie stuk 3)

Dit betekent dat zelfs bij behandeling, verzoekster tot een zelfmoordpoging is overgegaan.

Dit toont des te meer het belang aan van toegang tot een adequate behandeling.

Het risico op zelfdoding zal alleen maar groter worden als zij geen adequate behandeling krijgt.

De motivering van de beslissing is bijgevolg niet gebaseerd op een juiste medische gevolgtrekking en is niet afdoende gemotiveerd.

1.3. Objectieve behandeling

Een wezenlijk kenmerk van de procedure overeenkomstig artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 is dat deze procedure een louter objectief onderzoek vereist van de medisch elementen die voorhanden zijn.

De Parlementaire werken stellen hierover:

"Dit verschil in behandeling wordt gerechtvaardigd door het objectief criterium van de grond van de aanvraag, naargelang het feit of die aanvraag wordt ingediend op basis van de ernstige ziekte waaraan de aanvrager lijdt, of op basis van een andere vorm van ernstige schade, die het mogelijk maakt om een beroep te doen op de subsidiaire bescherming. De elementen die tot staving van beide typen van aanvragen worden aangevoerd zijn immers fundamenteel verschillend: de aanvraag gebaseerd op een ander criterium voor toekenning van de subsidiaire bescherming vereist dat de verklaringen van de aanvrager op hun geloofwaardigheid worden beoordeeld (subjectief gegeven), daar waar de aanvraag gebaseerd op een ernstige ziekte in wezen gebaseerd is op een geneeskundig onderzoek (objectief gegeven). Deze objectieve diagnose kan echter niet worden gesteld door de Belgische autoriteiten, of dit nu de minister of zijn gemachtigde of de asielinstanties zijn, en vereist een medisch advies."

De bestreden beslissing gaat echter zelf over tot een geloofwaardigheidsonderzoek:

[...]

De Dienst Vreemdelingenzaken dient echter helemaal geen geloofwaardigheidsonderzoek te voeren, maar dient enkel rekening te houden met de objectieve elementen in het dossier. De objectieve elementen in het dossier stellen dat verzoekster ziek is en geboren is in Kaboel. Men dient dan ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid te onderzoeken ten opzichte van Kaboel.

1.4. Mogelijkheid van medische hulp in het land van herkomst: Afghanistan

Discussie: Beschikbaarheid van medische verzorging: psychiatrische opvolging

Artikel 9 ter Vreemdelingenwet stelt dat er buitengewone omstandigheden zijn indien een terug keer "een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst".

De Raad van State bevestigt in zijn rechtspraak dat men de toegang van verzoekster tot medische hulp in haar land van herkomst in overweging moet nemen.

R.v.St. 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119:

"Le médicament ne pouvait être obtenu que sur commande et moyennant un délai de livraison de plusieurs semaines. Selon un rapport de la délégation de la Croix-Rouge de Belgique à Kinshasa, il

n'était délivré que de façon sporadique au niveau d'une seule pharmacie et de surcroît à un prix très élevé.»

De arts van DVZ stelt het volgende :

"Uit deze informatie (1) blijkt dat Escitalopram, Mirtazapine en Amitryptiline (alternatief voor Trazodon) beschikbaar zijn in Afghanistan. Uit (2) blijkt dat ook Zoplicon, Lorazepam, Diazepam, Nitrazepam, Temazepam, en Zolpidem (alternatieven voor tetrazepam, flurazepam en alprazolam) beschikbaar zijn. Verder blijkt (1) dat er psychiaters zijn in Afghanistan."

Dàt er psychiaters zijn in Afghanistan, wordt niet betwist door verzoekster. Evenwel , door het zeer geringe aantal psychiaters, is de toegankelijkheid voor verzoekster quasi nihil.

Deze toegankelijkheid is net wat de controlearts diende te onderzoeken.

Volgens de controlearts van DVZ is verzoeksters afkomst niet geloofwaardig en kan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen niet onderzocht worden.

Daarom beperkt de arts zich tot 'algemene bevindingen'.

Nochtans was het niet nodig zich tot algemene bevindingen te beperken. Verzoekster heeft ook in Kaboel gewoond, dus het onderzoek kon zich op Kaboel toespitsen.

Er kan inderdaad alleen maar vastgesteld worden dat deze algemene bevindingen bijzonder vaag blijven, ondanks de massa aan informatie die beschikbaar is via alle mogelijk openbare bronnen (internet) over de toestand van de Afghaanse gezondheidszorg en de mentale of psychiatrische hulpverlening in het bijzonder.

De controlearts baseert zich grotendeels op het schrijven van de Belgische ambassade en het Country of Origin Information Report van 08/04/2010.

Hieruit zou blijken dat gezondheidszorg 'in principe' gratis is. Als er al kosten zijn, zouden deze lager liggen dan in Europa. Er zijn NGO's actief. In Kaboel kan zij de nodige zorgen krijgen.

Deze informatie is, zoals gezegd, bijzonder vaag.

De behandelende artsen van verzoekster hebben nochtans gedetailleerd aangegeven waar verzoekster nood aan heeft. Het betreft met name:

- Psychologische follow-up (attest 02/03/2012, Dr. [S.])*
- Psychiatrische follow-up (attest 18/01/2012, Dr. [D.])*

Het is duidelijk dat de informatie die is toegevoegd aan het administratief dossier door de tegenpartij niet toelaat de effectieve beschikbaarheid te beoordelen voor verzoekster voor een psychologische en psychiatrische follow-up in haar land van herkomst. Dit wordt verder uitgewerkt in punt 1.5.

Er dient hierbij dan ook verwezen te worden naar het arrest van de RW nr. 64.269 van 30 juni 2011 waarin gesteld wordt :

In het licht echter van de specifieke problematiek die door verzoeker in zijn aanvraag werd aangekaart en die betrekking heeft op de terugkerende asielzoeker in Kosovo die lijdt aan een aandoening zoals deze van verzoeker -problematiek die wordt bevestigd in de door hem bijgebrachte rapporten- is het oordeel dat behandeling "in het algemeen" mogelijk is niet afdoende.

Integendeel, gezien de openbare en beschikbare informatie én de door verzoekster aangegeven informatie in de initiële aanvraag over de gezondheidszorg in Afghanistan en het oordeel van verzoeksters behandelende arts, dient men te oordelen dat verzoekster in haar land van herkomst nooit de nodige medische zorgen zou krijgen. Een gedwongen terugkeer naar Afghanistan zou dan ook een schending uitmaken van artikel 3 EVRM.

1.5. Toegankelijkheid van de medische zorgen: Ongeloofwaardige bronnen van de tegenpartij

De bestreden beslissing en het bijgevoegde medisch attest verwijzen naar twee emails afkomstig van de Belgische ambassade van Islamabad. Volgens de ambassade te Islamabad, die nochtans zelf niet gevestigd is in Kabul, zou er meer dan voldoende medische zorg aanwezig zijn in Afghanistan. Er zouden veel NGO's aanwezig zijn in het land die gratis zorgen verstrekken aan de armsten. Er zouden bovendien gemakkelijker/sneller geneesmiddelen bekomen worden die veel goedkoper zijn dan in Europa.

Verzoekster had bij de initiële aanvraag veel en gedetailleerde informatie toegevoegd over de slechte staat of zelfs onbestaande staat van de medische zorgen in Afghanistan en de zeer moeilijke toegankelijkheid voor het grootste deel van de bevolking.

Op al deze elementen antwoordt de bestreden beslissing en evenmin het advies van de controlearts.

Verzoekster wenst te verwijzen naar arrest nr. 64.269 van 30 juni 2011 van de RW, waarin verwezen wordt naar rechtspraak van de Raad van State:

Hoewel de verwerende partij niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door verzoeker ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard.

(RvS 4 december 2002, nr. 113 182).

Uit de bestreden beslissing blijkt allerm minst of in het algemeen alle door de verzoekster ingeroepen informatie betrokken werd en vooral waarom deze argumenten niet aanvaard werden.

Men dient te concluderen uit deze tegenstrijdige informatie dat deze informatiebron ongeloofwaardig is en niet in aanmerking kan worden genomen.

Verzoekster wenst niet enkel te wijzen op de interne tegenstrijdigheid van de aangehaalde bronnen van de bestreden beslissing, maar ook het feit dat de informatie uit de bestreden beslissing lijnrecht ingaat tegen de algemeen beschikbare informatie van NGO's, UNHCR, en vele ander geloofwaardige bronnen. Dezelfde NGO's die volgens de ambassade van Islamabad massaal gratis gezondheidszorg voorzien in Afghanistan luiden zelf de noodklok.

Overige informatie die totaal ingaat tegen de conclusie van de arts van DVZ:

With some 30 million inhabitants, Afghanistan has only a handful of mental-health treatment facilities nationwide.

In Kabul, the state's main facility has a capacity to treat just 60 patients at a time. There are specialized hospital wards in Jalalabad, in eastern Afghanistan, and Herat, in the west. In the northern city of Mazar-i Sharif a gleaming, private hospital helps fill the void.

Other than that there are no other medical facilities to treat mental patients throughout Afghanistan's 34 provinces.

Er is één psychiatrisch ziekenhuis in Kaboel, met een capaciteit van 60 personen.

Dr. [D.] heelt in de medische attesten gesteld dat hij een opname niet wenselijk acht voor verzoekster in België, gezien de taalbarrière. Hieruit volgt dat hij oordeelt dat een opname in het land van herkomst wél wenselijk zou zijn.

De bestreden beslissing onderzoekt allerm minst of een residentiële opname voor verzoekster mogelijk zou zijn.

While mental disorders appear to be rife, there is only one psychiatric hospital serving a population of 27-28 million. About 80-100 patients are attending the 60-bed MHH in Kabul.

Health workers in the MHH, who requested anonymity, told IRIN about some of the problems.

"We receive only the equivalent of US\$ 100 monthly for medicines for over 2,500 patients [four US cents per patient]," said a specialist at the hospital.

"Patients and their carers often stand in queues in front of the only toilet in the hospital," said another psychiatrist. "The main problem is that people suffering from psychosis and mental illness cannot air their problems so it's like a 'nothing heard nothing happens' situation."

Het psychiatrisch ziekenhuis blijkt absoluut niet van voldoende kwaliteit te zijn, zo is er niet eens toegang tot voldoende hygiënische toiletten.

Er dient op gewezen te worden dat verzoekster een Afghaanse VROUW is. Dit werd ook aangehaald door in de initiële aanvraag, zij het in het kort. Het is echter, gezien de openbaar toegankelijke informatie over Afghanistan, evident dat de situatie voor vrouwen in Afghanistan totaal verschillend is dan die voor mannen. Het toegankelijkheidsonderzoek werd allerm minst hierop toegespitst. Nochtans zegt openbaar toegankelijke informatie (informatie waarvan de tegenpartij op de hoogte is, of dient te zijn):

Two-thirds of Afghans have no access to safe water and sanitation facilities, and more than one in six – the majority of them women – have no access to basic health services (OCHA December 2011, p. 11).

Het feit dat grote delen van de bevolking geen toegang hebben tot medische zorgen, wordt verder nog eens bevestigd door:

Zugang zu medizinischer Versorgung. Gemäss Angaben des Auswärtigen Amts besteht weiterhin in weiten Teilen des Landes keine medizinische Versorgung. Die vorhandene medizinische Versorgung wird als völlig unzureichend eingestuft. Weite Teile der Bevölkerung haben keinen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen. Gemäss dem IKRK sterben viele Menschen, weil sie auf dem Weg zu Gesundheitseinrichtungen an Checkpoints lange aufgehalten werden. Gemäss dem UNO-Sicherheitsrat hat Afghanistan weiterhin die höchste Müttersterblichkeitsrate der Welt, und rund ein Fünftel aller Kinder sterben weiterhin vor dem fünften Lebensjahr.

Laat staan dat vrouwen toegang hebben tot psychiatrische hulp, die in elk geval in minieme mate aanwezig is.

Er dient ook verwezen te worden naar het rapport uit 2009 van de World Health Organization (zie stuk 4)

Het rapport begint met een overzicht:

"Mental Health System in Afghanistan

Afghanistan has had a National Mental Health Plan, Policy and Legislation since 1987 which addresses the main mental health issues. A regular budget allocation does not exist for mental health. In 2004, 0.1 million USD (out of a 289.4 million USD total health budget) was directed for mental health. There is a national human rights body; only one review/inspection of human rights protection for a patient was carried out in 2004. There is no coordination body on mental health to oversee publications and awareness campaigns. There is no financial or legislative support for people with psychiatric problems. There are only two psychiatrists (neither working in mental health facilities), 61 other doctors, 37 nurses and 40 other mental health workers in the mental health services in country. The only mental hospital, in the capital city, houses 60 beds while community mental health facilities are yet to be developed in the country. No defined mental data collection exists in the ministry. Limited resources are available for mental health and much of these resources are directed towards the mental hospital, leaving inpatient and outpatient facilities underfunded. Almost all mental health outpatient facilities are located in major cities. In rural areas, primary healthcare staff have either limited training in mental health or mental health services are entirely unavailable. The utilization of services by poor people entirely depends on the availability of free medications in the facilities. Coordinated and sustained efforts are needed to strengthen the mental health system in Afghanistan."

Deze informatie, die veel specifiek is dan de informatie van de tegenpartij, toont aan dat er geen financiële hulp bestaat voor mensen met psychiatrische problemen, dat er slechts 2 psychiaters zijn voor heel Afghanistan en slechts 60 bedden voor patiënten in Kaboel.

De zogenaamd 'gratis' medicatie hangt volledig af van de voorraad en het is veel gebruikelijker dat de patiënt weldegelijk dient te betalen voor de medicatie. Ook deze informatie gaat volledig in tegen wat de tegenpartij beweert.

Ook hier kan weer verwezen worden naar het RVV arrest nr. 64.269 van 30 juni 2011 waarin gesteld wordt:

De hierboven vermelde algemene benadering van de problematiek door verwerende partij in de bestreden beslissing klemmt des te meer aangezien de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch verslag van 19 januari 2011 meldt dat het "aangewezen (lijkt) dat betrokkene ook nu nog verdere onderhoudsbehandeling kan krijgen", en in het administratief dossier een schrijven zit van 24 juli 2009 van dr. C.G. van het Kosovaarse "Department of Health care services", gericht aan de behandelend ambtenaar van de Belgische dienst vreemdelingenzaken, waaruit, in tegenstelling tot wat de verwerende partij stelt in de bestreden beslissing, niet enkel blijkt dat slechts 10 psychiaters en 2 klinisch psychologen werkzaam zijn in heel Kosovo en het dus zeer moeilijk is om kwalitatieve service te bieden aan de ganse bevolking. Bovendien blijkt hieruit ook dat er een gebrek is aan antidepressiva die gratis worden verstrekt, terwijl 15 procent van de bevolking in extreme armoede leeft en 50 procent in armoede.

Deze rechtspraak kan toegepast worden op huidige zaak. Tegenpartij beweert dat er psychiaters zijn en dat gezondheidszorg 'in principe' gratis is, maar verzoekster brengt meer gedetailleerde informatie die duidelijk aantoont dat dit niet correct is.

Meer specifiek wordt er gesteld : (uittreksels, zie stuk 4)

In the majority of PHC clinics, essential psychotropic medications are not available free of charge but some of these medications can be purchased at nearby local pharmacies in cash.

There are only two psychiatrists (neither working in mental health facilities), 61 other doctors, 37 nurses and 40 other mental health workers in the mental health services in country.

Although an essential psychiatric medicines list is available in the country, these medications have not been available in primary health care facilities due to postponement of implementation of the mental health component of BPHS.

De zeer algemene uitspraak van de controlearts dat de medicatie gratis en beschikbaar is, gaat in tegen deze meer gedetailleerde informatie, die enerzijds stelt dat medicatie weldegelijk enkel tegen betaling te verkrijgen is, en anderzijds dat de voorraad heel vaak uitgeput is.

De tegenpartij baseert zich bijgevolg op foutieve informatie om tot haar conclusie te komen.

(...)

Community-based psychiatric inpatient units

There are 5 community-based inpatient units available in the country for a total of 0.28 beds per 100,000 populations. None of these beds in community-based inpatient units are reserved for children and adolescents. Twenty-seven percent of admissions to community-based psychiatric inpatient units are female and there have been only 13 cases of children/ adolescents.

Slechts 27% van de residentieel verblijvende patiënten zijn vrouwen. Dit is een indicatie voor het feit dat vrouwen minder toegang hebben tot psychiatrische residentiële zorg.

(...)

Regarding the workplace, there are no psychiatrists working in outpatient facilities, community-based psychiatric inpatient units, or in the mental hospital.

Legislative and financial provisions for persons with mental disorders

At the present time, there is no legislative or financial support for persons with mental disorders for the following: provisions for employment, provisions against discrimination at work, or provisions for housing.

There is a unit for identification and grading of physical disability in the MO PH according to the Disability Benefit Act from the 1980s. For 100% disability, the government pays 6 \$ per month and for 50-80% if pays 3 \$ per month. Psychiatric disorders are not included in the benefits; however, dementia and epilepsy are included under neurological conditions.

Het is manifest duidelijk dat de informatie die de tegenpartij toevoegt aan het administratief dossier onjuist of minstens onvolledig is. Hierdoor kan er geen sprake zijn van een zorgvuldige beslissing. Evenmin is er sprake van een correct gemotiveerde beslissing.

De bestreden beslissing schendt artikel 3 EVRM en artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980.

1.6 Financiële toegankelijkheid van medische zorg

Zelfs indien men zou oordelen dat de beschikbare medische zorgen in Afghanistan voldoende zouden zijn (quod certe non), dient men hierbij rekening houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst van verzoekster.

R.v.St. 18 maart 1998, nr.72.594, RDE 2002 N° 119

"Les soins qui doivent être prodigués au requérant peuvent l'être au XXX, pour autant que celui-ci, compte tenu de ce que ce pays ne dispose pas d'un système de sécurité sociale couvrant les soins de santé, dispose de ressources financières suffisantes.»

In de hierboven aangehaalde rapporten blijkt duidelijk dat ook de financiële toegankelijkheid van de medische zorg in Afghanistan erg beperkt is. De gezondheidszorg is bijgevolg erg duur en moeilijk toegankelijk voor verzoekster.

Aangezien verzoekster voortdurend dient opgevolgd te worden en aangezien de evolutie van haar gezondheidstoestand afhangt van de therapietrouw, is de toegang tot medicatie en een psychiater voor haar essentieel.

Zelfs al zou verzoekster medisch behandeld kunnen worden in haar land van herkomst (quod certe non), dan zou die psychiatrische opvolging en medicatie voor haar onbereikbaar zijn omwille van de hoge kosten.

1.7. Attest van de arbeidsgeneesheer

Vanwege het ontbreken van een attest van een arbeidsgeneesheer die stelt dat verzoekster niet kan werken, concludeert de arts dat er geen arbeidsongeschiktheid zou zijn.

Deze conclusie is totaal onterecht.

Ten eerste voegt de tegenpartij een voorwaarde toe aan artikel 9ter. Er staat nergens in dit artikel geschreven dat men een dergelijk attest dient voor te leggen. Evenmin is er op enig moment in de procedure verwittigd dat de controlearts een dergelijk attest nodig had om de arbeidsgeschiktheid te beoordelen.

Uit het louter ontbreken van een dergelijk attest afleiden dat verzoekster in staat is om te werken, is een manifeste appreciatiefout.

In eerste instantie omdat de doktersattesten die wél aanwezig zijn in het dossier, het tegendeel laten blijken. De psychiater wijst er reeds in 2010 op dat verzoekster totaal incapabel is om voor zichzelf te zorgen, zodat er duidelijk kan geconcludeerd worden dat zij niet in staat is om te werken, (zie attest Dr. [D.], 05/08/2010) Indien de controlearts hierover verduidelijking geweest, had hij dit kunnen vragen.

In tweede instantie omdat wettelijk gezien, verzoekster niet eens mocht werken tijdens de procedure 9ter, net omdat ze ziek is.

Ten slotte dient gewezen te worden op de situatie in Afghanistan. Er heerst een enorme werkloosheid. Zo stelt de website <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/af.html>:

Unemployment rate:

35% (2008 est)

country comparison to the world: 181

40% (2005 est)

Het wordt sociaal amper geaccepteerd dat vrouwen werken, als ze al een job zouden kunnen vinden. Bovendien is verzoekster een alleenstaande vrouw, analfabeet en naar Afgaanse maatstaven oud. (een vrouw heeft een levensverwachting van 51 jaar in Afghanistan) Hoe zou deze vrouw redelijkerwijs werk moeten kunnen vinden in Afghanistan?

Ter herinnering, de administratie moet zich ervan vergewissen dat de zorgen effectief beschikbaar en toegankelijk zullen zijn voor de persoon in kwestie in het land van herkomst. Zo werd er reeds geoordeeld dat de 'armoede' van de vreemdeling ertoe leidt dat de toegankelijkheid tot de nodige zorgen niet verzekerd is.

1.8. Oorzaak van psychologische problemen

De controlearts laat ten slotte na om de oorzaak van de psychologische problemen van verzoekster in het medisch onderzoek te betrekken. Verzoekster heeft immers psychologische en psychiatrische problemen omwille van hetgeen zij meemaakte in zijn land van herkomst. Een terugkeer naar Afghanistan is om die reden ook af te wijzen.

Het is duidelijk dat de tegenpartij de principiële verplichting voor autoriteiten om alle nodige informatie te verzamelen teneinde een beslissing te kunnen nemen niet gerespecteerd heeft.

De rechtspraak van de Raad van State verplicht de autoriteiten nochtans om een beslissing te nemen "en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce"

[...]"

2.2.1. Wat de ingeroepen schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

2.2.2. Verzoekster voert in wezen aan dat zij niet akkoord kan gaan met de vaststelling in de bestreden beslissing dat een behandeling voor haar mogelijk en toegankelijk is in haar land van herkomst, zijnde Afghanistan. Zij voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt 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."

Uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoekster bij aangetekend schrijven van 19 januari 2010 een aanvraag indiende om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzocht een ambtenaar-geneesheer om een advies met betrekking tot de door verzoekster in haar aanvraag ingeroepen aandoeningen. De ambtenaar-geneesheer bracht op 17 april 2012 volgend advies uit:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.01.2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- medische attesten (d.d. 22/12/2009 en 22/12/2009) van Dr. [B. V. d. V.], psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een majeure depressie en angststoornis met tal van geassocieerde symptomen. Ze wordt hiervoor medicamenteus behandeld. Er is een risico op zelfdoding;*
- medische getuigschriften (d.d. 04/07/2011, 09/09/2011, 30/09/2011, 1/12/2011 en 2/3/2012) van Dr. [M. S.], huisarts, waaruit blijkt dat de betrokkene een PTSD en depressie heeft. Ze zou levenslang psychiatrische hulp nodig hebben;*
- Medische verslagen en attesten (d.d. 11/07/2011, 14/10/2011, 13/01/2012, 18/01/2012, 18/01/2012 en 16/03/2012) van Dr. [D.], psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene gevolgd wordt voor een ernstige anxio-depressieve toestand met tal van symptomen. Tevens zijn er gewrichtspijnen. Ze wordt medicamenteus behandeld en zou niet alleen kunnen functioneren. Er blijkt een reëel risico op suicide uit wanhoop of (sic) om te vluchten aan de dood die haar te wachten staat door de schoonfamilie. De taalbarrière maakt een hospitalisatie onmogelijk.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 48-jarige dame ernstige anxio-depressieve klachten heeft waarvoor ze wordt opgevolgd door een psychiater en medicamenteus wordt behandeld. Dit wordt door de huisarts als PTSD geduid terwijl de specialisten het over zware depressie hebben.

Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling. Er is geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode (tenzij eenmaal op spoedgevallen zonder duiding waarvoor; bij suicidepoging wordt zeker gehospitaliseerd wat hier blijkbaar niet het geval was). Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Als behandeling neemt zij volgens het meest recente attest van de specialist Escitalopram (Siprafexa®), Trazodon, Mirtazapine, Tetracepam (Myolastan®), Flurazepam (Staurodorm®), Alprazolam (Xanax®) en analgetics.

De andere medicatie: Aluminiumhydroxide Magnesiumcarbonaat (Regia pH®), Bisacodyl en Dafalgan worden niet weerhouden als essentieel in het kader van de beschreven klachten.

Wat betreft de gewrichtsklachten zijn geen verdere gegevens aanwezig, dit kan niet beschouwd worden als een ernstige pathologie en wordt dan ook niet weerhouden.

Er wordt geduid dat haar familie een belangrijke ondersteuning is. Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan een andere mantelzorg dan degene gegeven kan worden door haar naaste familieleden (kinderen).

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Afghanistan.

Verdere medische behandeling van en psychiatrische opvolging voor de anxiodepressieve toestand is dus nodig. De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Afghanistan, het land van herkomst.

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatstelijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontacteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, op datum van 21/11/2011 met uniek referentienummer AF-2267-2011

(2) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatstelijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontacteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, op datum van 20/09/2011 met uniek referentienummer AF-2193-2011

Uit deze informatie (1) blijkt dat Escitalopram, Mirtazapine en Amltryptiline (alternatief voor Trazodon) beschikbaar zijn in Afghanistan. Uit (2) blijkt dat ook Zoplicon, Lorazepam, Diazepam, Nitrazepam, Temazepam en Zolpidem (alternatieven voor tetrazepam, flurazepam en alprazolam) beschikbaar zijn. Verder blijkt (1) dat er psychiaters zijn in Afghanistan.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 13/04/2012 blijkt dat:

Uit de weigeringsbeslissing van het Commissariaat-Generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen (CGVS) van 21/10/2008 blijkt dat betrokkene slechts een fragmentarische kennis heeft van haar streek van herkomst en dat het CGVS daarom geen enkel geloof kan hechten aan de beweerde afkomst van betrokkene. In de procedure artikel 9ter blijft betrokkene vasthouden aan deze beweerde herkomst. Gezien we geen geloof kunnen hechten aan de beweerde afkomst is het voor ons onmogelijk om het onderzoek te voeren naar de toegankelijkheid van de medische zorgen want het is ook voor deze procedure van belang dat de juiste herkomstgegevens bekend zijn bij onze diensten daar we in de mogelijkheid moeten zijn om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen te onderzoeken. We moeten ons daarom beperken tot algemene bevindingen.

Uit ons administratief dossier blijkt dat in principe de gezondheidszorg gratis is in Afghanistan. Daarbij zouden de kosten van medische zorgen in Afghanistan lager liggen dan in Europa. Daarnaast zijn er ook NGO's actief die de armsten gratis zorg verstrekken. Tevens blijkt dat de zorgen die betrokkene nodig heeft zeker voorhanden zijn in de grote steden zoals Kabul

Arbeids(on)geschiktheid: Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien.

Hieruit blijkt dat deze zorgen toegankelijk zijn.

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

Dit advies werd onder gesloten omslag aan verzoekster overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

Door te stellen dat de aandoening van verzoekster "hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar 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 Afghanistan", oordeelde de ambtenaar-geneesheer aldus dat de aandoening van verzoekster voldoet aan de vereiste ernst vooropgesteld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, doch dat deze geen aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf omdat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, zijnde Afghanistan.

In het arrest met nummer 51 395 van 22 november 2010 stelde de Raad vast dat er geen gegevens voorhanden zijn op grond waarvan verzoeksters Afghaanse nationaliteit in twijfel dient te worden getrokken. Ook verweerder twijfelt niet aan het land van nationaliteit van verzoekster, nu de beschikbaarheid en toegankelijk van de vereiste medische zorgen in functie van Afghanistan worden beoordeeld. Wel wordt door de Raad in voormeld arrest weerhouden dat verzoekster haar beweerde recente verblijf in Paghman voorafgaandelijk aan haar reis naar België niet aannemelijk heeft gemaakt. Dit gegeven is evenwel niet voldoende voor verweerder om te besluiten dat het onmogelijk is om het onderzoek te voeren naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Op grond van artikel 9ter van de

Vreemdelingenwet dient immers vast te staan dat, indien het een ziekte betreft die dermate ernstig is dat zij valt onder het toepassingsgebied van deze bepaling, er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In die zin is de vraag van welke streek verzoekster precies afkomstig is en of zij de laatste jaren al dan niet effectief in Afghanistan heeft verbleven, niet doorslaggevend. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder ingegrepen dat van verzoekster redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen. Onder meer gelet op het gegeven dat verzoekster zelf onduidelijkheid heeft gecreëerd betreffende haar precieze afkomst in Afghanistan, kon verweerder er zich *in casu* toe beperken na te gaan of de vereiste medische zorgen voorhanden zijn in de grote steden, waaronder de hoofdstad Kaboel.

Daargelaten de vraag of de vereiste medische behandeling in voldoende mate beschikbaar is voor verzoekster in Afghanistan – nu uit de stukken zoals deze voorliggen blijkt dat er zich ook op dit punt problemen kunnen stellen, in de zin dat het aantal psychiaters zeer beperkt is en medicatie niet steeds in voldoende mate voorradig is –, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer er in zijn advies op wijst dat – wat de (financiële) toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen betreft – de gezondheidszorg in principe gratis is in Afghanistan, de kosten van medische zorgen in Afghanistan lager liggen dan in Europa en er NGO's actief zijn die de armsten gratis zorg verstrekken. Hij baseert zich hiervoor op informatie afkomstig van de Belgische ambassade te Islamabad, Pakistan en op het *“Country of Origin Information Report”* van de UK Border Agency van 5 november 2010. Anderzijds wordt erop gewezen dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt, zodat dient te worden aangenomen dat verzoekster in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien.

Uit de informatie waarop verweerder zich baseert blijkt dat, wat zowel de basisgezondheidszorg als meer specifieke medische zorgen betreft, geen publieke ziekteverzekering bestaat in Afghanistan. Tevens wordt aangegeven dat de prijs van de zorgen extreem variabel is maar minder duur dan in Europa en dat de overheidsziekenhuizen en internationale NGO's gratis zorgen verstrekken. Specifiek wat mentale ziektes, waaronder depressies, betreft wordt verder aangegeven dat de kost van een consultatie varieert en dat deze niettemin lager ligt dan deze in Europa. Er wordt hierbij ook aangegeven dat geen gegevens beschikbaar zijn omtrent de hoeveelheid psychiaters en psychologen per regio. De Raad stelt vast dat op grond van deze informatie geenszins kan worden besloten dat de door verzoekster vereiste medicatie en psychiatrische opvolging gratis is voor haar in Afghanistan. Uit het gegeven dat overheidsziekenhuizen en NGO's bepaalde zorgen gratis verstrekken, blijkt nog niet dat de specifieke medische zorgen die verzoekster behoeft door haar gratis zullen kunnen worden verkregen. Ook uit de door verzoekster zelf aangebrachte informatie, waaronder een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie over de mentale gezondheidszorg in Afghanistan van 2006, blijkt ook dat de medicatie meestal betalend is.

Het gegeven dat de kosten van behandeling in Afghanistan lager liggen dan in Europe zegt verder als dusdanig niets over de betaalbaarheid van deze kosten van behandeling voor de Afghaanse bevolking en op basis van dit gegeven kan als dusdanig geen concrete uitspraak worden gedaan over de toegankelijkheid voor verzoekster van de medische zorgen die zij vereist in Afghanistan.

In zoverre verweerder verder aangeeft dat zelfs indien de kosten van de vereiste behandeling (deels) betalend zijn er alsnog dient te worden aangenomen dat de behandeling toegankelijk is nu verzoekster in Afghanistan in haar eigen levensonderhoud kan voorzien door te werken, merkt de Raad op dat niet blijkt dat verweerder hierbij rekening heeft gehouden met de sociale positie van vrouwen in Afghanistan. Zo blijkt uit informatie zoals opgenomen in het administratief dossier, met name het *“Country of Origin Information Report”* van de UK Border Agency van 5 november 2010, dat vrouwen op ernstige wijze worden beperkt in hun toegang tot onderwijs, gezondheidszorgfaciliteiten en werk (punt 25.01) en dat zij als gevolg van culturele verboden vaak enkel in het gezelschap van een mannelijke verwant hun huis mogen verlaten hetgeen buitenshuis werken voor vele vrouwen onmogelijk maakt (punt 25.31). Tevens wordt aangegeven dat in rurale gebieden vrouwen voornamelijk worden ingezet in landbouwactiviteiten en dat in stedelijke gebieden de toegang van vrouwen tot de arbeidsmarkt beperkt is omwille van historische omstandigheden, beperkte vaardigheden, beperkte opportuniteiten, strenge culturele normen, professionele scheiding van de geslachten en een aantal demografische factoren en dat buiten de huishoudelijke sfeer de tewerkstelling van vrouwen altijd onderhevig is geweest aan strenge beperkingen en een beperkte toegang tot kinderzorg (punt 25.33). Hierbij dient er ook op te worden gewezen dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekster een ongeletterde achtenveertigjarige vrouw is. Het komt bijgevolg kennelijk onredelijk voor waar verweerder louter op

grond van de mogelijkheid om te werken voor verzoekster besluit dat zij de kosten voor haar medische behandeling kan dragen en de vereiste behandeling bijgevolg voor haar toegankelijk is.

Gelet op de gegevens die voorliggen en hetgeen voorafgaat, stelt de Raad vast dat verweerder tot het besluit komt dat de vereiste medische zorgen voor verzoekster toegankelijk zijn in Afghanistan op grond van een incorrecte en kennelijk onredelijke beoordeling van de voorliggende feiten.

Een schending van de materiële motiveringsplicht *juncto* artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aangetoond.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien een aangevoerd middel tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leidt, is er geen noodzaak tot onderzoek van de overige in het onderzochte middel aangehaalde bepalingen of beginselen, noch van het overige middel (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

Verzoekster heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 10 mei 2012 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien november tweeduizend en twaalf door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken;

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS