



Arrest

nr. 204 117 van 22 mei 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat I. SIMONE
Stanleystraat 62
1180 BRUSSEL

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 en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, en X en X, die allen verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 26 februari 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 januari 2018 tot weigering van verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister en van de beslissingen van 9 januari 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlages 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 22 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 april 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat I. SIMONE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 27 juni 2014 dienen de verzoekende partijen, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, een aanvraag in om 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 25 november 2015 wordt aan de verzoekende partijen een machtiging voor een tijdelijk verblijf verleend op grond van de medische situatie van het kind S. geboren in 2010.

Zij zien de machtiging tot verblijf uiteindelijk verlengd tot 18 december 2017.

Op 23 oktober 2017 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 9 januari 2018, met kennisgeving op 25 januari 2018, beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris dat het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet langer verlengd mag worden. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt.

*"S., B. (...) (R.R.: (...))
geboren op (...).1974 te Oslare
S., N. (...) (R.R.: (...))
geboren op (...).1975 te Rajince
S., S. (...) geboren op (...).1999 te Oslare
S., S. (...) geboren op (...).1999 te Oslare
S., S. (...) geboren op (...).2006 te Vranje
S., S. (...) geboren te Vranje op (...).2010
nationaliteit: Servië
adres: (...)*

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 23.10.2017 bij onze diensten werd ingediend tot verlening van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2017) en art. 13 §3, 2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 27.6.2014. Dat dit verzoek door onze diensten op 25.11.2015 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 07.01.2016 tot 18.12.2016, en verlengd tot 18.12.2017. Dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden(en):

De aangehaalde medische elementen werden niet langer weerhouden door de arts-adviseur (zie medische advies dd. 19.12.2017 onder gesloten omslag in bijlage).

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpende en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

- 1) Dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar 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 bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden."

Eveneens op 9 januari 2018, met kennisgeving op 25 januari 2018, wordt aan elk van de verzoekende partijen een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) uitgereikt. Dit zijn de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissing, waarvan de motieven telkens luiden als volgt:

“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:

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 23.10.2017 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 9.1.2018.”

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan 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 de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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) en van *“l'erreur manifeste d'appréciation et du principe suivant lequel l'administration doit prendre en considération pour statuer l'ensemble des éléments du dossier”*.

Het middel luidt als volgt:

« En substance, l'Office des Etrangers a refusé de prolonger le CIRE des requérants estimant que les éléments médicaux qui auraient conduit l'Administration à déclarer la demande d'autorisation de séjour fondée sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ne seraient plus d'actualité.

L'Office des Etrangers s'en réfère pour le surplus entièrement à l'avis de son médecin conseil, notifié sous enveloppe fermée.

Le requérant soulève tout d'abord que manifestement l'Administration n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments du dossier.

En effet, notamment, l'avis médical dans son point 2 relatif au traitement actuel, relève que « seul le Dr. Borghgraef parlerait d'un état très faible général ».

Or, notamment le Dr. Jansen Katrin, spécialiste en neurologie infantile souligne que l'enfant souffre d'un « sérieux handicap multiple, qu'il a besoin d'un suivi multidisciplinaire ».

Son traitement est à vie : il a besoin d'un follow up.

Par ailleurs :

- le Dr. P. (...) atteste que l'enfant a de sérieux problèmes neurologiques ;*
- le Dr. G. (...) atteste des problèmes respiratoires à tel point que l'enfant a dû être emmené aux urgences;*
- la logopède atteste de son handicap multiple sévère.*

Il résulte donc de l'ensemble des certificats médicaux fournis que l'enfant a besoin d'un suivi multidisciplinaire, qui s'il n'est pas suivi strictement entraîne des conséquences facheuses au niveau affectionnaire, respiratoire, alimentaire, bref vital/maximal à court terme tel que visé par l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 (CE 16.11.2014, CCE 12.12.2014).

2. Ensuite, la décision attaquée se réfère exclusivement à l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui est un médecin généraliste.

Or, la famille S. (...) a fourni de nombreux rapports à l'appui de leur demande de renouvellement de titre de séjour introduite le 18.12.2016 établis par de multiples spécialistes, et notamment pédiatres, neuropédiatres, etc..., lesquels figurent tous au dossier administratif.

La décision attaquée (basée sur l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers), non seulement vient contredire l'avis d'éminents spécialistes, mais au surplus ne tient nullement compte de la minorité de l'enfant et des circonstances spécifiques (CCE n° 183.908 du 16.03.2017).

3. Les résultats de ces rapports joints à la demande de renouvellement de séjour prouvent que S. (...) présentent un polyhandicap sévère qui entraîne un risque réel pour son intégrité physique et pour lequel il n'existe pas de traitement dans son pays.

En effet, il résulte des pièces du dossier déposé lors du renouvellement du CIRE que l'enfant doit bénéficier de soins spécialisés adaptés tel que kinésithérapie et logopédie.

Il doit bénéficier d'un traitement médicamenteux très lourd et très diversifié.

Il doit pouvoir bénéficier de consultations et hospitalisations fréquentes de manière adaptée.

Il doit bénéficier d'une école spécialisée. Une prise en charge très disciplinaire est indiquée : kinésithérapie intensive, logopédie, traitement médicamenteux, gastrostomie et nutrition par sonde, matériel adapté et suivi médical adapté ».

Il ne résulte d'aucun élément du dossier administratif qu'un changement serait survenu dans la situation de S. (...).

L'Office des Etrangers a reconnu en date du 25.11.2015 que les soins en Serbie pour S. (...) n'étaient ni disponibles ni accessibles et a déclaré la demande fondée ; après avoir refusé la prorogation du CIRE, ce dernier a été prolongé jusqu'au 18.12.2017.

Si la situation de santé de S. (...) a pu « se stabiliser », c'est uniquement parce que S. (...) est suivi et bénéficie de toute une infrastructure multidisciplinaire en Belgique.

Le caractère adéquat et ou accessible des soins n'a évidemment pas changé en un an.

La famille n'a pas plus de moyens financiers et ne pourrait bénéficier des soins adaptés pour l'enfant.

La décision attaquée viole l'article 3 de la CEDH.

Notamment, dans un arrêt Paposhvili c/Belgique (CEDH Grande Chambre, 41738/10 du 13.12.2016, la Grande Chambre de la Cour Européenne des Droits de l'Homme considère qu'il est interdit d'éloigner un étranger gravement malade lorsqu'il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, un risque réel d'être exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie.

Selon la Cour, ce sont les états qui ont l'obligation de protéger l'intégrité des personnes « par la voie de procédures adéquates » permettant un examen du risque dont l'évaluation « doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux.

En l'espèce, il n'a pas été procédé à un examen rigoureux.

L'administration n'a en effet pas pris en considération l'ensemble des éléments de la cause et surtout des nombreux avis des spécialistes qui se montrent tous choqués par l'avis du médecin généraliste de l'Office des Etrangers.

4. Enfin, suivant les travaux préparatoires (doc.parl.ch,51/2478/01 p. 35, le traitement adéquat vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour » et l'examen doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation du demandeur et donc de manière individualisée.

Dans le cas d'espèce, il n'a nullement été tenu compte de l'origine ethnique du demandeur, à savoir son origine albanaise et les discriminations dont il fait l'objet en Serbie.

Partant, la décision de la motivation est inadéquate et viole l'article 3 de la CEDH.

Le moyen est fondé."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

"In een enig middel beroepen verzoekers zich op de vermeende schending van :

" de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, artikel 3 EVRM."

Betreffende de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing. De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden

besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De formele motiveringsplicht, vervat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan werd besloten dat het tijdelijk verblijf van de verzoekende partij niet kon verlengd worden en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd. Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu de beschouwingen van verzoekende partij niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door haar geschonden geachte rechtsregels.

Gelet op het voorgaande is de verweerder de mening toegedaan dat dit aspect van het enig middel van verzoekende partij onontvankelijk, minstens ongegrond is.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

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

“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 het advies van de arts-adviseur dd. 19.12.2017 blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij terdege onderzocht werden, waarna de artsadviseur echter diende te besluiten dat de verzoekende partij niet langer beantwoordt aan de voorwaarden voor de tijdelijke verblijfsmachtiging, vermits de omstandigheden op grond waarvan verblijfsmachtiging werd bekomen niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter gewijzigd zijn.

Concreet werd vastgesteld dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat er vanuit medisch standpunt niet langer bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er niet langer bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Servië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De verzoekende partij beweert dat de situatie op één jaar tijd niet is gewijzigd en dat het kind S. (...) nog steeds behoefte heeft aan een multidisciplinaire opvolging.

Zij verwijst naar de door haar voorgelegde medische attesten.

Verweerder laat gelden dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk werd erkend dat er nood is aan verdere multidisciplinaire opvolging als revalidatie.

De ambtenaar-geneesheer komt echter tot het volgende besluit :

"Bij S. (...) is er nog een verdere multidisciplinaire opvolging noodzakelijk als revalidatie. Er werd aanvankelijk een tijdelijke vergunning toegekend omdat toen de oppuntstelling nog aan de gang was en omdat er toen nog verschillende acute respiratoire problemen o.a. ten gevolge van slikstoornissen waren. S. (...) bevindt zich nu in een inmiddels gestabiliseerde toestand, De laatste opname voor een luchtweginfectie die met intraveneuze antibiotica behandeld moest worden dateert van september 2016. Dr. B. (...) is de enige arts in het hele dossier die spreekt over een 'zeer zwakke algemene toestand'. Een observatie die verder niet geobjectiveerd wordt via laboresultaten noch andere klinische parameters en die niet bevestigd wordt door de andere medische verslagen en attesten. S. (...) is nu op internaat in een instelling; in GANSPOEL of ondertussen in DELACROIX. Alle acute oppuntstellingen zijn achter de rug. De epilepsie medicatie werd aangepast en er waren geen epileptische aanvallen meer. Salbutamol+ Ipratropium (Ventolin+Atrovent) aerosol werd gestopt en S. (...) krijgt nu enkel nog salbutamol (Ventolin) in aerosol bij de ademhalingskine. Voor de behandeling en chronische opvolging van epilepsie en van mentale & motorische handicap problemen zijn er in het herkomstland Servië voldoende behandelingen-, en opvolgingsmogelijkheden bijgevoegd in het administratieve dossier. Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van de gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee Volgens de jurisprudentie van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn . Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie - Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat S. (...) kan reizen, Gezien zijn leeftijd, ongeacht zijn handicap, is sowieso begeleiding door zijn ouders 01 derden aangewezen."

Er werd rekening werd gehouden met alle medische attesten, waaronder ook het standaard medisch getuigschrift d.d. 27.10.2016 van dokter J. (...).

Dat het kind S. (...) enkel door de zorg van de artsen in België is verbeterd, betwist de verwerende partij niet en dat is ook de reden waarom initieel een machtiging tot verblijf werd afgeleverd.

Nergens uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat de arts-adviseur, dan wel de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging de mening zouden toegedaan zijn dat de aandoening van de verzoekende partij inmiddels genezen zou zijn.

Integendeel werd door de arts-adviseur uitdrukkelijk onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen of opvolging in het land van herkomst, waarna werd besloten dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, dan wel voor het leven of de fysieke integriteit, omdat een adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk is.

In de gegeven omstandigheden heeft de arts-adviseur allerminst kennelijk onredelijk besloten dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend (zijnde de acute oppuntstellingen) niet langer bestaan, vermits de situatie gestabiliseerd is en geen acute hospitalisaties noodzakelijk zijn.

De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

Uit de door de verzoekende partij gevoegde medische attesten blijkt niet dat de behandeling enkel in België kan plaatsvinden. Er staat enkel dat het kind S. (...) levenslange begeleiding nodig heeft en nood heeft aan speciaal onderwijs en een multidisciplinaire opvolging.

De verzoekende partij gaat in haar enig middel volkomen aan voorbij dat de vaststelling van de arts-adviseur dat de bijkomende onderzoeken hebben uitgewezen dat de gezondheidssituatie van de verzoekende partij gestabiliseerd is. Aldus kan de verzoekende partij niet dienstig blijven verwijzen naar behandelingen dewelke voorafgaand aan deze bijkomende onderzoeken nog werden voorgeschreven.

Verweerder benadrukt dat uit het gedegen advies dd. 19.12.2017 afdoende blijkt dat door de artsadviseur op omstandige wijze is ingegaan op de actuele aandoeningen van de verzoekende partij, waarbij werd vastgesteld dat verdere opvolging en behandeling mogelijk zijn in het land van herkomst.

Het loutere feit dat de arts-adviseur een andere mening zou zijn toegedaan dan de behandelende arts van de verzoekende partij, volstaat overigens niet om tot de vernietiging van de bestreden beslissing te besluiten. Terwijl de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet evenmin gehouden is om nader toe te lichten om welke reden desgevallend wordt afgeweken van de bevindingen van de behandelende arts.

Zie ook:

"2.7. Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer." (R.v.V. nr. 120.673 van 14 maart 2014; zie ook R.v.V. nr. 124.312 van 21 mei 2014)

En ook:

"Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is." (R.v.V. nr. 106.650 van 12 juli 2013)

De kritiek van de verzoekende partij kan niet worden aangenomen.

De kritiek van verzoekende partij, als zou de arts-adviseur bijkomend advies dienen in te winnen van een gespecialiseerd geneesheer en verzoeker dient te onderwerpen aan een medisch onderzoek, kan evenmin worden aangenomen. In de voorbereidende werken (Wetsontwerp tot wijziging van de wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/1, p. 34-36) wordt betreffende de beoordeling door de arts-adviseur het volgende gesteld: "De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaargeneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaargeneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaargeneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene - bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase - zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden). In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen."(onderlijning en vetschrift toegevoegd).

Uit de wettekst van art. 9ter §1 van de en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten: - in zijn beoordeling / appreciatie van de medische elementen (waarbij de eed van Hippocrates geldt), - in zijn beoordeling of hij aan de hand van de voorgelegde gegevens een advies kan verschaffen aan de gemachtigde van de Staatssecretaris (hetgeen ook blijkt uit het gebruik van het begrip 'kan bijkomend advies inwinnen', 'indien hij dat noodzakelijk acht'). De verweerder kan derhalve niet dienstig voorhouden dat zij een specialist diende te raadplegen. Een dergelijk standpunt is uiteraard onverzoenbaar met het feit dat de wetgever de arts-adviseur volledig vrij laat in diens beoordeling. Voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is het geenszins van doorslaggevende betekenis of de behandelende artsen een bijzondere expertise hebben inzake de aandoening van betrokkene en de arts-adviseur (misschien) niet. De arts-adviseur is belast met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet. Zijn taak is om na te gaan of de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte die ziekte kennelijk beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Aldus heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet én artikel 3 EVRM een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling. "De eerste wijziging heeft als doel om de ontvankelijkheidsvoorwaarde te verstrengen en op die manier oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Het betreft meer bepaald de tussenkomst van de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken in de ontvankelijkheidsfase. Deze "medische filter" laat de Dienst Vreemdelingenzaken toe om de aanvraag onontvankelijk te verklaren indien de DVZ-arts in een advies vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont en geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging. Zal rekening worden gehouden met de geschiktheid van de persoon om zich te verplaatsen. Dergelijk advies van de geneesheer kan sneller worden geproduceerd dan een advies ten gronde. Bovendien heeft deze "medische filter" een belangrijk ontradend effect aangezien het attest van immatriculatie voortaan enkel zal worden afgegeven aan ernstige zieken voor wie de procedure werkelijk bedoeld is." (Parl. St. Kamer,

2011-2012, DOC 53-1824, p. 4) “De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014) “Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014) Al evenmin bepaalt art. 9ter Vreemdelingenwet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. De kritiek van verzoekende partij mist derhalve elke juridische grondslag. Zie dienomtrent: “De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaargeneesheer die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.” (R.v.V. nr. 41 432 van 7 april 2010) “Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan.” (R.v.V. nr. 91.381 dd. 19.11.2012) “het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbood om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan.” (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013) “Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet blijkt evenwel dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de artsadviseur om te oordelen of hij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen of de derde verzoekster aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoekende partijen tonen zulks echter niet aan. Zij beperken zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder in concreto aan te tonen dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door hen aangeleverde medische attesten zonder daarbij advies van een deskundige of de behandelende arts in te winnen of de derde verzoekster fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische problematiek.” (R.v.V. nr. 156.214 dd. 09.11.2015)

De verzoekende partij houdt een schending van voormelde bepaling voor, doordat er geen enkel ernstig onderzoek zou gevoerd zijn naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling van de verzoekende partij in haar land van herkomst. In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek laat verweerder gelden dat de verzoekende partij in haar tweede middel volledig voorbij gaat aan het feit dat de arts-adviseur op 19.12.2017 naar aanleiding van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk gemotiveerd heeft dat er geen sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch op een onmenselijke of vernederende behandeling, gelet op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling in het herkomstland. Gelet op het voorgaande kan de verzoekende partij niet dienstig voorhouden dat de tenuitvoerlegging van het bevel om het grondgebied te verlaten een ernstige verslechtering van haar gezondheidstoestand tot gevolg heeft. Daarenboven laat verweerder nog gelden dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de

gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel « in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn », kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Tot slot laat de verwerende partij gelden dat de verzoekende partij stelt dat Abanezen worden gediscrimineerd in Servië, zonder hier ook maar enige duiding bij te verschaffen. Dit blijkt geenszins uit de door de verzoekende partij gevoegde stukken.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat het BIVR van de verzoekende partij niet kon verlengd worden.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, en de in artikel 62 van de vreemdelingenwet vervatte motiveringsplicht, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet langer mag worden verlengd omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is. Hierbij wordt verwezen naar het aan de eerste bestreden beslissing gevoegde advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 december 2017. In de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissing wordt telkens verwezen naar artikel 13, §3, 2° van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt omdat de aanvraag van 23 oktober 2017 tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op 9 januari 2018 werd geweigerd.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissingen kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in voorliggende zaak is bereikt en de verzoekende partijen bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu een onderzoek in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in 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 (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen, luidt ten tijde van het nemen van deze beslissing als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of 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.”

Deze bepaling houdt duidelijk 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 Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Op 25 november 2015 wordt aan de verzoekende partijen een machtiging voor een tijdelijk verblijf verleend op grond van de medische situatie van het kind S. geboren in 2010. Hij lijdt aan een aangeboren hersenverlamming met spastische quadriplegie en een polyhandicap tot gevolg, en aan therapieresistente epilepsie.

De verzoekende partijen zien de machtiging tot verblijf uiteindelijk verlengd tot 18 december 2017. Op 23 oktober 2017 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

In het medisch advies van 19 december 2017, dat aan de basis ligt van de eerste bestreden beslissing, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat S. niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijk verblijf op grond van zijn medische aandoeningen. Dit advies luidt als volgt:

“NAAM: S.S. (...)

Mannelijk

Nationaliteit: Servië

Geboren op (...).2010

Graag kom ik terug op uw vraag tot her-evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S.S.(...) in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. F. D. (...) (d.d. 24/11/2015) omwille van de fragiele en instabiele klinische toestand met luchtweginfecties o.a. door slikproblemen ten gevolge van een aangeboren polyhandicap, waarvoor nog acute oppuntstellingen aan de gang waren.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorige advies:

- Consultatieverslag d.d. 23/08/2016, 30/08/2016, 14/10/2016, 03/11/2016 van Prof. Dr. S.V.L. (...) (pediater): vermoeden van virale bovenste luchtweginfectie, negatief urine-onderzoek, geen koorts dus voorlopig geen antibioticatherapie - medicatie: Atrovent/Ventolin aerosol, Baclofen, Depakine, Topamax, Laxido, D-Cure en sondevoeding via gastrostomiebutton; blijvende pijnklachten tgv. zure oprispingen ondanks vroegere antirefluxingreep (Nissen funduplicatio) - proeftherapie met Omeprazole en advies tandarts (slecht gebit en hypertroof tandvlees) bij een kind met hersenverlamming, spastische quadriplegie, psychomotorische retardatie, auditieve neuropathie, matig astigmatisme, vermoeden van diepe amblyopie rechts en bilaterale opticusatrofie, epilepsie, laryngotracheomalacie en verstoorde slikfunctie met verminderde tongmotoriek en zuigreflex; administratieve documenten voor overdracht van betrokkene van UZ Brussel naar UZ Leuven op vraag van de moeder en voor een tegemoetkoming in incontinentiemateriaal; aanslepende bronchitis na 8 dagen antibiotica, zonder koorts/complicaties
 - Hospitalisatieverslag d.d. 26/09/2016 van hospitalisatie van 20/09-02/10/2016 van Dr. N.G. (...) (pediater): opname wegens gastro-intestinale infectie met braken
 - Attesten van Internaat Ganspoel d.d. 04/10/2016, 25/10/2016, 08/11/2016: het betreft hier een ernstig gehandicapt kind ten gevolge van een cerebrale problematiek, met ernstige mentale, motorische en visuele beperking alsook epilepsie
 - Aanvraag voor incontinentiepremie d.d. 14/10/2016-15/10/2016
 - Afspraakbevestigingen bij verschillende disciplines in het UZ Brussel d.d. 10/10/2016
 - Consultatieverslag d.d. 26/10/2016 van Dr. Anne Cees (oogarts): bilaterale opticusatrofie, myoop astigmatisme
 - SMG d.d. 27/10/2016 van Prof. Dr. A.J. (...) (kinderneuroloog): ernstige polyhandicap sedert de geboorte, nood aan speciaal onderwijs en levenslange begeleiding
 - Hospitalisatieverslag d.d. 18/11/2016 van Dr. D.H. (...) (kinderneuroloog) van een slaaponderzoek van 07/11 op 08/11/2016: activatie van epilepsie tijdens de slaap
 - o Consultatieverslag d.d. 28/11/2016 van Dr. K.H. (...) (pediater in opleiding): vraag of de Nissen gelost is na de impedantie-pH-metrie op 04/07/2016 omwille van meer braken, OMD via gastrostomie te plannen
 - SMG d.d. 13/04/2016 van Prof. Dr. K.J. (...) (kinderneuroloog): ernstige meervoudige handicap waarvoor chronische multidisciplinaire opvolging noodzakelijk
 - Consultatieverslag d.d. 11/04/2017 van Prof. Dr. K.J. (...): ernstige meervoudige handicap en epilepsie van ongekende oorsprong, GMFCS V-medicatie: Depakine, Topamax, Lioresal, glycopyrroniumbromide, Ventolin/Atrovent aerosol, Seretide en Omeprazole
 - Onvolledig consultatieverslag d.d. 18/03/2017 van Dr. ??: 2 dagen koorts
 - Hospitalisatieverslag d.d. 14/03/2017 van Dr. S.V.L. (...) van een opname van 03/03-07/03/2017: groep A streptococci tonsillitis met obstructief adempaatroon waarvoor intraveneuze antibioticatherapie
 - Consultatieverslag d.d. 01/06/2017 van Prof. Dr. G.M. (...) (orthopedist) in het kader van de CPconventie
- UZ Leuven (Cerebrale Parese): meervoudige handicap en maligne epilepsie van ongekende oorsprong, genpanel loopt nog, nadien eventuele metabole screening, GMFCS 5 (Gross Motor Function Classification System) voor hersenverlamming
- Consultatieverslag d.d. 08/08/2017 van Dr. M.P. (...) (kinderneuroloog): sinds verhoging Topamax geen E-aanvallen meer - medicatie: Depakine, Topamax, Lioresal, Glycopyrrolaat, Ventolin/Atrovent aerosol, Seretide, Omeprazole
 - Consultatieverslag d.d. 08/08/2017 van Prof. Dr. M. P. (...) (kinderpneumoloog): chronische bronchoroe en sialloroe met recurrenente febriele infecties, status na recente adenotonsillectomie, geen duidelijke beterschap ondanks intensieve en maximale medische therapie, geen verdere suggesties om therapie aan te passen
 - Consultatieverslag d.d. 11/08/2017 van Dr. N. G. (...): blijvende koorts na plaatsen shepards, geen AB: TV rechts is ingevallen, links veel bloed te zien en geen buisje, start Amoxy via sonde
 - Spoedconsultatie d.d. 27/08/2017 van Dr. T.C. (...) (spoedarts) wegens defecte ballon van de PEGsonde, sonde vervangen met materiaal dat mama bijhad
 - Consultatieverslag d.d. 28/08/2017 van Dr. S. V.L. (...): geen acuut probleem te achterhalen buiten ontevredenheid van de mama over de nieuwe sonde
 - Consultatieverslag d.d. 04/09/2017 van Dr. S. Van Lierde: waarschijnlijk virale respiratoire infectie waarvoor opdrijven van de kine tot 2x/d en Dafalgan
 - Consultatieverslag d.d. 08/09/2017 van Dr. S.V.L. (...): vervangen van de gastrostomiesonde omdat het ballonnetje stuk zou zijn volgens de moeder en ze heeft gelijk, er wordt opnieuw een PEG-sonde geplaatst, zoals vroeger en niet meer het nieuwe type sonde
 - SMG d.d. 17/10/2017 van Dr. D. B. (...) (huisarts): ernstige meervoudige handicap (motorisch, visueel, auditief, cognitief) met zeer zwakke algemene toestand, niet of onvoldoende gecontroleerde epilepsie,

recidiverende aspiratiepneumonie waarvoor sondevoeding - medicatie: Baclofen, Frisium, Glycopyrronium, Topamax, Depakine, stomatitiscocktail, Omeprazole, Motilium, Molaxole

- SMG d.d. 25/09/2017 van Dr. K. Jansen: ernstige meervoudige handicap en epilepsie van ongekende oorsprong met noodzaak tot chronische multidisciplinaire opvolging
- Consultatieverslag d.d. 08/08/2017 van Dr. P.W. (...) (kindergastroënteroloog): gezien slechte slikfunctie geen voeding per os, Nissenfunduplicatio met gastrostomiesonde (Floacare sonde, met ballon die stuk is, waarvoor vervanging door een MicKey button), button dient jaarlijks vervangen te worden, reserve Foleysonde werd meegegeven, behouden sondevoeding wegens gunstige gewichtsevolutie
- Afsprakenschema voor 2018 te UZ Leuven d.d. 04/10/2017

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongen van 7 jaar met een aangeboren hersenverlamming (CP=Cerebrale Parese=Cerebral Palsy) van ongekende oorsprong met spastische quadriplegie en een polyhandicap tot gevolg, en met therapieresistente epilepsie van ongekende oorsprong.

2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Bij S. (...) is er nog een verdere multidisciplinaire opvolging noodzakelijk als revalidatie.

Er werd aanvankelijk een tijdelijke vergunning toegekend omdat toen de oppuntstelling nog aan de gang was en omdat er toen nog verschillende acute respiratoire problemen o.a. ten gevolge van slikstoornissen waren. S. (...) bevindt zich nu in een inmiddels gestabiliseerde toestand. De laatste opname voor een luchtweginfectie die met intraveneuze antibiotica behandeld moest worden dateert van september 2016.

Dr. B. (...) is de enige arts in het hele dossier die spreekt over een "zeer zwakke algemene toestand". Een observatie die verder niet geobjectiveerd wordt via labo-resultaten noch andere klinische parameters en die niet bevestigd wordt door de andere medische verslagen en attesten.

S. (...) is nu op internaat in een instelling, in GANSPOEL of ondertussen in DELACROIX. Alle acute oppuntstellingen zijn achter de rug. De epilepsie medicatie werd aangepast en er waren geen epileptische aanvallen meer. Salbutamol+ ipratropium (Ventolin+Atrovent) aerosol werd gestopt en S. (...) krijgt nu enkel nog salbutamol (Ventolin) in aerosol bij de ademhalingskiné.

Voor de behandeling en chronische opvolging van epilepsie en van mentale & motorische handicap problemen zijn er in het herkomstland Servië voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en de terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van de gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Volgens de jurisprudentie van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat S. (...) kan reizen. Gezien zijn leeftijd, ongeacht zijn handicap, is sowieso begeleiding door zijn ouders of derden aangewezen.

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

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

1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8377

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7296

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8215

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8043

2) Overzicht met voor S. (...) beschikbare medicatie in Servië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat S. (...) perfect behandeld kan worden in Servië.

Uit bijgevoegde informatie blijkt dat er zowel pediaters, als neurologen, pneumologen, gastro-enterologen en NKO-artsen als verzorgingsinstellingen voor zijn problematiek in Servië beschikbaar zijn. Aangezien het land over specialisten beschikt voor deze pathologie, mag men er redelijkerwijze van uitgaan dat zij betrokkene de nodige medicatie kunnen voorschrijven, die overigens ook aanwezig is in het land zoals blijkt uit bijgeleverde bewijzen:

- Anti-epileptica: valproïnezuur/valproaat (Depakine), clobazam (Frisium) (en zijn analogen clonazepam en diazepam), topiramaat (topamax)
- Ademhalingsbevorderend: tiotropium als analoog van glycopyrronium en salbutamol (Ventolin)
- Tegen braken: domperidone (Motillium)
- Maagzuurremmers: omeprazole
- Middel bij spasticiteit: botulinum toxide of tizanidine als analogen van baclofen (baclofen of Lioresal)
- Laxeermiddel: macrogol (molaxole of Laxido)

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan opgevolgd en behandeld worden in zijn herkomstland.

4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Er dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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. 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 de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De voorziening van gezondheidszorg wordt gereguleerd door de Healthcare Act. Het publieke gezondheidssysteem is opgedeeld in primaire, secundaire en tertiaire zorg. Het gezondheidssysteem is gefinancierd door het Republic Health Insurance Fund (RHIF). Gezondheidsdiensten worden in 355 gezondheidsfaciliteiten versterkt.

Verzekerden bij RHIF en hun familie worden gedekt door het Gezondheidsprogramma.

Kinderen en personen met epilepsie zijn gedekt door het RHIF. Gezondheidszorg in de publieke faciliteiten zijn meestal gratis. Dit geldt zeker voor de behandeling, opvolging en medische rehabilitatie van kinderen.

In het geval dat verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand, is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

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

Gezien deze beslissing voor het ganse gezin geldt, kunnen de ouders van betrokkene instaan voor de financiële hulp voor betrokkene. Nergens in het dossier blijkt dat de ouders van S. (...) geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zouden kunnen instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reintegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding

te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

5. Conclusie

Uit het voorgelegde medische dossier kan niet worden afgeleid dat S. (...) op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de verdere opvolging en behandeling van een kind met een hersenverlamming en spastische quadriplegie met succes in Servië kan verdergezet worden en geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, of het land van verblijf, met name Servië.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

De verzoekende partijen gaan eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer niet ontkent dat S. lijdt aan aandoeningen die een medische behandeling en opvolging behoeven. Integendeel, de ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies uitdrukkelijk dat een verdere multidisciplinaire opvolging noodzakelijk is, waarna hij overgaat tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen voor S. in Servië. Daar deze zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn concludeert de ambtenaar-geneesheer: *"Uit het voorgelegde medische dossier kan niet worden afgeleid dat S. (...) op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de verdere opvolging en behandeling van een kind met een hersenverlamming en spastische quadriplegie met succes in Servië kan verdergezet worden en geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië."* De verzoekende partijen tonen niet aan met welk aspect geen rekening zou zijn gehouden. De aandoeningen werden wel degelijk afdoende onderzocht in het licht van de criteria voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De verzoekende partijen kunnen niet worden gevolgd waar zij voorhouden dat niet met het geheel van de elementen van het dossier rekening werd gehouden. Waar zij erop wijzen dat dr. B. in zijn medisch verslag spreekt over een zeer zwakke algemene toestand, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer dit gegeven niet uit de weg ging, doch hier in zijn advies uitdrukkelijk op in ging en er aldus rekening mee hield waar hij motiveerde: *"Dr. B. (...) is de enige arts in het hele dossier die spreekt over een "zeer zwakke algemene toestand". Een observatie die verder niet geobjectiveerd wordt via labo-resultaten noch andere klinische parameters en die niet bevestigd wordt door de andere medische verslagen en attesten."* Dit wordt door de verzoekende partijen geenszins betwist.

De verzoekende partijen veroordelen dat het advies werd opgesteld door een algemeen arts terwijl de voorgelegde medische stukken afkomstig zijn van specialisten. De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijf dient te geven om de door de verzoekende partijen ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. In zoverre de verzoekende partijen zich afvragen of de ambtenaar-geneesheer voldoende vakkennis heeft om zich uit te spreken over de medische problematiek, miskennen zij de adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die is vastgelegd in artikel 9ter van de vreemdelingenwet (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353). De ambtenaar-geneesheer heeft in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Het loutere feit dat de ambtenaar-geneesheer een andere mening is toegedaan dan de behandelende artsen (-specialisten) – voor zover dit in deze zaak aan de orde is nu de ambtenaar-geneesheer geenszins de nood aan behandeling en opvolging ontkennen – is op zich niet voldoende om de eerste bestreden beslissing te vernietigen.

Volledigheidshalve merkt de Raad op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen of een advies in te winnen is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij het nodig acht om de betrokkene aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoekende partijen tonen dit echter niet aan. Tevens wordt erop gewezen dat overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid, van de vreemdelingenwet het de vreemdeling toekomt om samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft over te maken aan de verwerende partij.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan verder geen verplichting worden afgeleid om bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Hoewel artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet erin voorziet dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht "*de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen*", is hij hiertoe niet verplicht (cf. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)). Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet zoals gesteld weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer en de bewijslast inzake de medische verblijfsaanvraag blijft in de eerste plaats op de aanvrager zelf rusten. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrij gelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De verzoekende partijen maken niet met concrete argumenten aannemelijk dat het onzorgvuldig was waar de ambtenaar-geneesheer S. niet persoonlijk onderzocht dan wel geen verdere informatie opvroeg. De verzoekende partijen geven ook niet aan dat zij, indien hierom verzocht, nog verdere, nuttige informatie had kunnen aanbrengen.

Verder verduidelijken de verzoekende partijen niet waarom zij menen dat in de eerste bestreden beslissing geen rekening gehouden wordt met de minderjarigheid van S. en met de specifieke omstandigheden. Zij beperken zich tot een vaag nietszeggend betoog dat niet vermag de concrete en met bronnen gestaafde analyse van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen. Deze kwam tot de conclusie dat de nodige zorgen beschikbaar zijn voor S. in Servië. Bovendien kan niet worden betwist dat rekening werd gehouden met het feit dat S. nog minderjarig is, nu de ambtenaar-geneesheer onder meer motiveerde "gezien zijn leeftijd, ongeacht zijn handicap, is sowieso begeleiding door zijn ouders of derden aangewezen" en "kinderen en personen met epilepsie zijn gedekt door het RHIF. Gezondheidszorg in de publieke faciliteiten zijn meestal gratis. Dit geldt zeker voor de behandeling, opvolging en medische rehabilitatie van kinderen." Verder wordt gesteld "*Gezien deze beslissing voor het ganse gezin geldt, kunnen de ouders van betrokkene instaan voor de financiële hulp voor betrokkene. Nergens in het dossier blijkt dat de ouders van S. (...) geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zouden kunnen instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*" en wordt de beschikbaarheid van pediaters onderzocht. De verzoekende partijen laten na te verduidelijken met welke specifieke omstandigheden volgens hen geen rekening is gehouden. De ambtenaar-geneesheer erkent de nood aan een multidisciplinaire opvolging en onderzoekt de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan. De verzoekende partijen weerleggen geenszins dat volgende opvolging kan worden verzekerd: "*Uit bijgevoegde informatie blijkt dat zowel pediaters, als neurlogen, pneumologen, gastro-enterologen en NKO-artsen als verzorgingsinstellingen voor zijn problematiek in Servië beschikbaar zijn*". Dit vindt steun in het administratief dossier, en de verzoekende partijen concretiseren niet welke zorgen zij menen in Servië niet te kunnen krijgen in weerwil met de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer.

Waar zij louter stellen dat er geen behandeling bestaat in het land van herkomst, gaan zij in het geheel voorbij aan het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in

Servië zoals hoger weergegeven. Het loutere feit dat de verzoekende partijen een andere mening zijn toegedaan, die bovendien in tegenstelling tot het advies van de ambtenaar-geneesheer door geen enkel stuk wordt onderbouwd, volstaat niet om de conclusies van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen.

De verzoekende partijen voeren verder aan dat uit niets blijkt dat de situatie van S. is veranderd. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer er in zijn advies op wijst dat *“Bij S. (...) is er nog een verdere multidisciplinaire opvolging noodzakelijk als revalidatie.”*

Er werd aanvankelijk een tijdelijke vergunning toegekend omdat toen de oppuntstelling nog aan de gang was en omdat er toen nog verschillende acute respiratoire problemen o.a. ten gevolge van slikstoornissen waren. S. (...) bevindt zich nu in een inmiddels gestabiliseerde toestand. De laatste opname voor een luchtweginfectie die met intraveneuze antibiotica behandeld moest worden dateert van september 2016. Dr. B. (...) is de enige arts in het hele dossier die spreekt over een “zeer zwakke algemene toestand”. Een observatie die verder niet geobjectiveerd wordt via labo-resultaten noch andere klinische parameters en die niet bevestigd wordt door de andere medische verslagen en attesten. S. (...) is nu op internaat in een instelling, in GANSPOEL of ondertussen in DELACROIX. Alle acute oppuntstellingen zijn achter de rug. De epilepsie medicatie werd aangepast en er waren geen epileptische aanvallen meer. Salbutamol+ ipratropium (Ventolin+Atrovent) aerosol werd gestopt en S. (...) krijgt nu enkel nog salbutamol (Ventolin) in aerosol bij de ademhalingskiné.”

Dit wordt door de verzoekende partijen niet ontkend, noch weerlegd. De Raad merkt op dat in het standaard medisch getuigschrift van dr. A.J. op de vraag naar de evolutie en prognose van de aandoeningen, waarvoor een levenslange behandelingsduur wordt voorzien, wordt geantwoord *“Stable”*. In de recente standaard medische getuigschriften van 17 oktober 2017 en 25 september 2017 wordt geen melding gemaakt van het feit dat nog bijkomende onderzoeken of oppuntstellingen noodzakelijk zijn. In het standaard medische getuigschrift van 25 september 2017 wordt op dezelfde vraag naar de prognose en evolutie geantwoord *“stabiel tot traag progressief”*. Het medisch verslag van het UZ Leuven van 8 augustus 2017 stelt *“S. (...) stelt het algemeen zeer goed”* en *“Momenteel stabiele aanvalscntrole, medicatie ongewijzigd verder”*. Verder in dit verslag wordt bij de bespreking gesteld *“Buiten zijn ernstig neurologisch probleem kon geen bijkomende afwijking worden gevonden, bijv. humorale immuniteit. (...)”*. Verder blijkt uit dit verslag dat een adenotonsillectomie werd uitgevoerd om de frequentie van infecties te verbeteren en dat dit goed geheeld is. Nergens stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoeningen genezen zijn. Hij onderzoekt integendeel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen die hij voor het leven zal nodig hebben. Het komt de Raad gelet op al deze elementen voor dat de ambtenaar-geneesheer geenszins kennelijk onredelijk tot het besluit kwam dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot tijdelijk verblijf werd toegestaan niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet voorbijgaand karakter zijn gewijzigd, reden waarom de verwerende partij het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet langer wenst te verlengen. Uit het administratief dossier blijkt in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden geenszins dat de tijdelijke machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op 25 november 2015 werd toegestaan omdat de nodige zorgen voor S. in Servië niet beschikbaar en niet toegankelijk waren. De verzoekende partijen weerleggen niet dat op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissingen geen oppuntstellingen meer nodig waren en dat de toestand van S. als stabiel kan worden beschouwd. Dat het stabiliseren van zijn medische toestand te wijten is aan de zorgen die hij in België verkreeg, doet geen afbreuk aan het voorgaande. Geenszins weerlegt het de conclusie dat de nodige zorgen in Servië beschikbaar en toegankelijk zijn, conclusie die door de ambtenaar-geneesheer getrokken werd uit actuele informatie omtrent de toestand in Servië, die door de verzoekende partijen niet wordt weerlegd.

Waar de verzoekende partijen voorhouden dat zij niet over de financiële middelen beschikken om de noodzakelijke zorgen in Servië voor S. te kunnen bekostigen, kan vooreerst worden opgemerkt dat zij hiermee geenszins weerleggen dat *“Verzekerden bij RHIF en hun familie worden gedekt door het Gezondheidsprogramma.*

Kinderen en personen met epilepsie zijn gedekt door het RHIF. Gezondheidszorg in de publieke faciliteiten zijn meestal gratis. Dit geldt zeker voor de behandeling, opvolging en medische rehabilitatie van kinderen.

In het geval dat verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand, is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

(...)

Gezien deze beslissing voor het ganse gezin geldt, kunnen de ouders van betrokkene instaan voor de financiële hulp voor betrokkene. Nergens in het dossier blijkt dat de ouders van S. (...) geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zouden kunnen instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reintegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.”

Zij maken niet aannemelijk dat zij niet voor de kosten van de behandeling – zo deze al niet gratis is - zouden kunnen instaan door zelf te werken of dat zij geen beroep zouden kunnen doen op de door het IOM geboden hulp of het Servische gezondheidszorgsysteem, terwijl zij in hun aanvraag slechts op vage wijze aangaven niet over voldoende inkomsten te beschikken.

Tenslotte kunnen de verzoekende partijen niet ernstig voorhouden dat bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening werd gehouden met hun Albanese origine en het feit dat zij hierdoor zouden worden gediscrimineerd in Servië, nu zij dit element voor het eerst in het kader van hun verzoekschrift aan de verwerende partij kenbaar maken als mogelijke belemmering in de toegang tot de nodige medische zorgen. Nochtans kan van de aanvragers worden verwacht dat zij alle nuttige elementen aanbrengen ter ondersteuning van hun dossier. Zoals de verwerende partij in haar nota aanhaalt laten de verzoekende partijen overigens in het kader van hun verzoekschrift eveneens na enige duiding te verschaffen aangaande deze beweerde discriminaties en blijkt dit evenmin uit de stukken die zij voorlegden.

Waar de verzoekende partijen menen dat de bestreden beslissingen een inbreuk vormen op artikel 3 van het EVRM wijst de Raad op het volgende. Artikel 3 van het EVRM bepaalt:

“Verbod van foltering Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

“42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

"4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited

above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3

van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (“a very exceptional case”), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, N. vs. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. vs. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden. In D. vs. The United Kingdom waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: *“only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.”*

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

In de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 – waarnaar de verzoekende partijen overigens eveneens verwijzen - bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak N. t. Verenigd Koninkrijk worden gehanteerd en verfiint het Hof verder in overweging 183 als volgt: *“The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder “andere uitzonderlijke gevallen” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van

de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

De Raad herhaalt dat de verzoekende partijen eraan voorbij gaan dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk meent dat er sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, maar dat de noodzakelijke medische zorgen voor S. beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië, bevindingen die zoals blijkt uit het voorgaande geenszins worden weerlegd. Aldus blijkt niet dat de uitvoeringen van de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissing tot gevolg heeft dat er een verslechtering van de gezondheidstoestand van S. zal optreden. De verzoekende partijen maken met hun betoog geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk. Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partijen bijgebrachte medische verslagen. De verwerende partij oordeelde dat geen verlenging van de verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de bestreden beslissingen maakt geen grond tot vernietiging uit.

Volledigheidshalve merkt de Raad op dat er geen schending van artikel 3 van het EVRM is wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Ameghnan v. Nederland*).

Bijgevolg tonen de verzoekende partijen niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 van het EVRM teweegbrengt.

Met betrekking tot de bevelen om het grondgebied te verlaten worden geen andere elementen aangebracht.

De verzoekende partijen maken derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissingen zijn genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissingen te schragen. De schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. Evenmin tonen zij aan dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

In zoverre de verzoekende partijen het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden achten, wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De verzoekende partijen tonen niet aan met welke gegevens geen rekening zou zijn gehouden bij het nemen van de bestreden beslissingen. Voor het overige voeren zij geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief voor het overige samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Het middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot

nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. 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:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig mei tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU